DIE SYPHILITISCHEN ERKRANKUNGEN

DER

AUGENLIDER

NEBST

ZWEI BEITRAEGEN.



INAUGURAL-DISSERTATION

VERFASST UND DER

HOHEN MEDICINISCHEN FACULTAET

DER

JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÆT WUERZBURG

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWUERDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE

VORGELEGT VON

HANS MITTASCH

PRACT. ARZT

AUS

DRESDEN.



WÜRZBURG.

BECKER'S UNIVERSITAETS-BUCHDRUCKEREI.

1883.

REFERENT:

HERR PROF. DR. MICHEL.

164308

Hand in Hand mit den Fortschritten der Ophthalmologie und der Lehre von der Syphilis in den letzten Decennien widmeten die Autoren auf beiden Gebieten ein besonderes Interesse den syphilitischen Erkrankungen des Augapfels sowie seiner accessorischen Gebilde, und legten ihre Studien und Beobachtungen in zahlreichen monographischen Darstellungen sowie casuistischen Mittheilungen nieder. Namentlich die letzten Jahre sind reich an Veröffentlichungen interessanter Fälle von luetischer Erkrankung solcher Theile des Auges, in denen bislang nur höchst selten, resp. noch gar nicht eine Manifestation der syphilitischen Diathese zur Beobachtung gelangt war. Wir erinnern in dieser Beziehung an die syphilitischen Affectionen des Sehnerven in Stamm sowie peripherer und centraler Ausbreitung, an die Gummabildung im Corpus ciliare und Sclera, an die gummöse Infiltration der Episclera, der Tenon'schen Kapsel und des Tarsus, an die Sehstörungen mit oder ohne Spiegelbefund bei Lues des Gehirns oder Rückenmarks, — Krankheitsbilder wie man sie in den Monographien von *Mauthner*[1]), *Fournier*[2]), *Alexander*[3]), *Förster*[4]),

---

1) *Mauthner*, Die syphilitischen Augenkrankheiten in Zeissl's Lehrbuch der Syphilis. 4. Aufl. 1882 p. 565—603.

2) *Fournier*, des affections oculaires d'origine syphil. Journal d'ophth. T. I. 1872.

3) *Alexander*, syphilit. Augenkrankheiten. Correspondenzblatt des ärztl. Vereins im Rheinland 1874. No. 13. Ref.: Deutsche Zeitschr. für pr. Med. v. Kunze 1874 p. 188.

4) *Förster*, in Gräfe-Sämisch's Handbuch VII. Bd. p. 185—198: „Beziehungen etc."

Hock[5]), *Schubert*[6]), *Barbar*[7]), *Drewes*[8]), *Grossmann*[9]) etc. und zahlreichen einzelnen casuistischen Publicationen eingehend geschildert findet.

Zwei Bestandtheile des menschlichen Auges erklärten die meisten Autoren bis in die neueste Zeit als gegen Syphilis immun, nämlich die Thränendrüse und die Linse. *Mauthner* scheint zwar die Möglichkeit der syphilitischen Erkrankung auch der ersteren anzunehmen, indem er sagt (l. c. [1]) p. 565): „es gibt mit Ausnahme der Linse keinen Theil des menschlichen Auges, in welchem durch Syphilis hervorgerufene krankhafte Veränderungen nicht beobachtet worden wären", bei der Besprechung der syphilitischen Erkrankungen der Thränenorgane erwähnt er die Thränendrüse jedoch nicht. Ebensowenig bezeichnen *Schirmer*[10]) und *Hock*[11]) die Syphilis als gelegentliches ätiologisches Moment der Dacryadenitis. *Förster* (l. c. [4]) p. 185) sagt: „Selbst die Linse kann, wenn auch nur mittelbar, ihre Durchsichtigkeit einbüssen. Ausgenommen von einer Erkrankung an Syphilis ist vielleicht nur die Thränendrüse". Es finden sich jedoch in der Literatur einige diesbezügliche Beobachtungen niedergelegt. Die älteste, wie es scheint wenig gekannte oder bei den Autoren in Misscredit stehende, stammt von *Châlons*[12]) aus dem Jahre 1859. *Jullien*[13]) referirt über den Fall folgendermassen: „La science ne possède qu'un seul cas propre à démontrer la vulnerabilité des glandes lacrymales sous l'influence de la syphilis tertiaire. Il s'agit d'un malade, vu par Châlons (de Luxembourg) qui souffrit d'un gonflement des deux glandes. La tumeur qu'elles formaient sur le côté externe de l'oeil soulevait la paupière, qui pendait comme un sac au-devant l'oeil. On pouvait sentir à travers cette membrane le bord saillant et dur de la glande

---

5) *Hock*, syphilit. Augenkrankheiten, Wiener Klinik 1876 3. u. 4. Heft.

6) *Schubert*, syphilit. Augenkr. Berlin 1881.

7) *Barbar*, syphilit. Augenkr., Dissertation Zürich 1873.

8) *Drewes* syphilit. Augenkr., Dissertation Berlin 1881.

9) *Grossmann*, syphilit. Augenkr., Pester med.-chir. Presse 1882. Sep.-Abdruck.

10) *Schirmer* in Gräfe-Sämisch's Handbuch VII. Bd., Krankheiten der Thränenorgane.

11) *Hock*, Artikel Dacryoadenitis der Eulenburg'schen Real-Encyclop.

12) *Châlons*, med. Zeitung d. Vereins f. Heilkunde i. Preussen 1859 No. 42.

tuméfiée. Du reste pas de douleur et pas de trouble appréciable dans les fonctions de l'organe. En quelques jours le traitement mercuriel eut raison de cet accident, ainsi que d'un coryza ulcéreux, qui l'accompagnait." — In neuester Zeit bereicherten die Casuistik der Dacryoadenitis syphilitica *Larebière*[14]), *Bull*[15]) und *Streatfield*[16]) in ihren Abhandlungen über die luetischen Erkrankungen der Thränenorgane.

Aber auch die Linse kann, wie die Beobachtungen *Michel's* lehren, wenn auch nur auf indirectem Wege, in Folge der Syphilis eine Trübung erleiden, so dass der alte Satz, wonach ausser anderen Dyscrasien auch die Syphilis das ätiologische Moment für Cataractbildung abgeben könne, seine Bestätigung erhält. Selbstverständlich hat man dabei nicht an jene Trübung der Linse zu denken, die als complicatorische oder consecutive Erscheinung wie durch andere Ursachen so auch durch Syphilis hervorgerufene entzündliche Processe im Uvealtractus etc. begleiten kann, sondern wir verstehen darunter einen cataractösen Zustand der Linse, der sich bei gewissen mit constitutioneller Syphilis behafteten Individuen als einzige am Auge zu beobachtende Anomalie scheinbar ganz primär und selbstständig wie die sog. Cataracta senilis entwickelt, dessen Ursache in letzter Instanz aber auf die dem betreffenden Individuum innewohnende syphilitische Diathese, in specie auf eine durch dieselbe bedingte Erkrankung des Gefässsystems zurückzuführen ist. Bekanntlich wurde durch die experimentellen Untersuchungen und klinischen Beobachtungen *Michel's* der innige Zusammenhang zwischen Erkrankungen des Auges und Störungen im Circulationsgebiet der Carotis aufgedeckt. Als Ursache der letzteren erschien vor allem der atheromatöse Process in der Carotiswandung. Er setzt im Auge eine Veränderung[17]), die sich wesentlich als eine Ernährungsstörung mani-

---

[13]) *Jullien L.*, Traité pratique des maladies vénériennes, Paris 1879.

[14]) *Larebière*, Contribution à l'étude des affect. des voies lacrym. Thèse de Paris 1881.

[15]) *Bull*, C. S., Syphilit. Affectionen des Thränenapparates. The New-York med. Rec. 1882.

[16]) *Streatfield*, Syphilitic inflammation of the lacrymal gland. Brit. med. Journ. 1882, p. 635.

[17]) Siehe das Nähere bei *Michel*, Beiträge zur Ophthalmologie als Festgabe an Fr. Horner, Wiesbaden 1881 u. *v. Karwat*, Erkrankungen des Auges bei Carotisatherom, Dissertation unter *Michel*, Würzburg 1883.

festirt, und zwar vor allem in demjenigen Organ, „bei welchem von vornherein, schon unter normalen Bedingungen, die Ernährung gewissen Schwierigkeiten begegnet, das ist die Linse". Wir haben somit für eine grosse Anzahl von Cataracten, die man früher, ohne das Gefässsystem untersucht zu haben, einfach als senile oder ohne bekannte Ursache entstandene bezeichnete, das ätiologische Moment in einem Atherom der Carotis zu suchen, das entweder in der letzteren allein oder als Begleiterscheinung eines allgemeinen Atheroms und dann mit besonders starker Entwicklung in einer oder beiden Carotiden zur Beobachtung gelangt.

Fragen wir nach der Aetiologie des atheromatösen Processes, so sind unsere Kenntnisse hierüber noch immer sehr mangelhafte. Die Senescenz und der Alcoholmissbrauch gelten als die häufigste Ursache. Als nicht so seltene hat man in neuerer Zeit Syphilis, namentlich bei jugendlichen Individuen gefunden. Arteriosclerose bei Kindern dürfte wohl immer auf hereditäre Syphilis zurückzuführen sein. Diesbezügliche Beobachtungen wurden nun mehrfach auf der *Michel*'schen Klinik gemacht an Individuen in dem ersten Decennium, die, von einer ohne jede bekannte Veranlassung vor mehr oder weniger langer Zeit langsam entstandenen Cataract befallen, ein exquisites Atherom der Carotis auf der der Cataract entsprechenden Seite aufzuweisen hatten, und dabei entweder unzweifelhafte Symptome hereditärer Lues (wozu wir namentlich die Hutchinson'schen Schneidezähne und die Keratitis parenchym. rechnen) an sich trugen, oder der letzteren dringend verdächtig waren. Wenn es also klar ist, dass die Syphilis zuweilen zum Atherom, das letztere aber zur Cataract Veranlassung gibt, so sind wir wohl auch berechtigt, von einer durch Syphilis bedingten Cataract zu sprechen.

Wir wollen übrigens an dieser Stelle nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, dass nach *Michel* der atheromatöse Process in der Carotis allein hinreicht, im Laufe von Monaten und Jahren eine pathologische Alienation in den Ernährungsverhältnissen des Auges zu provociren, deren Ausdruck eben die Cataractbildung ist. Insbesondere hat man nicht etwa als Ursache des Staares eine gleichzeitig vorhandene atheromatöse Entartung der Gefässe des Augenhintergrundes zu beschuldigen. *Michel* hebt hervor, dass in keinem Falle, wo nach der Extraction eine ophthalmoscopische Untersuchung vorgenommen wurde, irgend eine Veränderung an den

arteriellen Gefässen der Retina wahrgenommen werden konnte, auch fehlte jede Functionsstörung. In den Fällen dagegen von exquisit atheromatöser Entartung der Gefässe des Augenhintergrundes erschienen dieselben als weissliche breite Stränge mit schwach durchscheinender Blutsäule, es bestand eine leichte Verfärbung der Papille, mässige Herabsetzung des centr. Sehvermögens oder hochgradige concentrische Einengung des Gesichtsfeldes. In allen Fällen, die extrahirt wurden und ein Carotisatherom aufzuweisen hatten, war aber das Sehvermögen vollkommen entsprechend, es bestand keine Gesichtsfeldbeschränkung. *Mooren*[18]) befindet sich also offenbar im Irrthum, wenn er in den *Michel*'schen Beobachtungen eine Bestätigung seiner bereits im Jahre 1867[19]) ausgesprochenen Vermuthung über die Aetiologie mancher Cataracte zu finden glaubt. Er brachte nämlich die Entstehung einer bestimmten Staarform, die sich ihm durch eine eigenthümliche Farbe, derbe Consistenz und fatalen Operations- wie Heilverlauf bemerkbar gemacht hatte, in Zusammenhang mit „atheromatöser Degeneration der vorderen Ciliargefässe bei durch schwächende Einflüsse irgend welcher Art blutarm, marastisch gewordenen Individuen". Dass eine atheromatöse Degeneration des ocularen Gefässsystemes (vielleicht auch auf syphilitischer Basis in Form der durch *Heubner*[20]) bei Hirnsyphilis gefundenen Endarteritis obliterans) zu Cataract führen kann, ist ja von vornherein nicht von der Hand zu weisen, eine Bestätigung erhält diese Vermuthung durch die *Michel*'schen Beobachtungen jedoch nicht, denn letzterer gibt ausdrücklich an, noch keine Cataract bei gleichzeitigem Atherom der Gefässe des Augenhintergrundes beobachtet zu haben. —

Wenden wir uns jetzt zur Besprechung der syphilitischen Erkrankungen der Augenlider. Dieselben erfuhren durch *Michel*[21]) und später durch *Zeissl*[22]) eine monographische Darstellung. Wenn auch im Allgemeinen gesagt werden kann, dass die syphi-

---

[18]) *Mooren*, A., 5 Lustren ophthalmolog. Wirksamkeit Wiesbaden 1882.

[19]) *Mooren*, A., Ophthalmiatrische Beobacht. Berlin 1867, p. 208.

[20]) *Heubner*, Die luetische Erkrankung der Hirnarterien Leipzig 1874.

[21]) *Michel*, in Gräfe-Sämisch IV. Bd., Krankheiten der Lider.

[22]) *Zeissl*, Die syphilit. Erkrankungen der Augenlider, Allg. Wiener med. Zeitung 1877, No. 34—37.

litischen Erkrankungen der Augenlider sich nicht wesentlich von den an anderen Stellen des äusseren Integuments wie der Schleimhaut auftretenden unterscheiden, so zeigen sie doch mehrere Besonderheiten, die ihnen zu einer separaten monographischen Darstellung verhalfen. Dahin rechnen wir einmal ihren Sitz an einem für das Auge hochwichtigen Schutzorgane. Wenn auch in vielen Fällen die syphilitischen Krankheitsäusserungen daselbst abklingen ohne eine Spur ihres Daseins zu hinterlassen, so können doch andererseits nach ausgedehnten Ulcerationen Narben und Substanzverluste zurückbleiben, die dem Träger derselben in kosmetischer und namentlich in functioneller Beziehung verhängnissvoll werden können. Ferner zeigen die an den Lidern auftretenden Produkte der Syphilis (worauf namentlich *Zeissl* die Aufmerksamkeit gelenkt hat) nicht selten in Entwicklung und Verlauf gewisse, sonst nicht zu beobachtende Besonderheiten, welche ihrer Diagnose und Prognose grosse Schwierigkeiten in den Weg legen können. Eine Eigenthümlichkeit des Lidgewebes besteht nach *Zeissl* z. B. darin, bei entzündlichen Processen ungemein leicht zu Infiltrationen resp. indurirten Bindegewebswucherungen zu führen; in Folge dessen kann z. B. ein Gumma des Lidrandes mit einer nicht ulcerirten Initialsclerose grosse Aehnlichkeit haben und die differentielle Diagnose bei mangelhafter Anamnese sehr schwierig sein, namentlich wenn, wie hier gar nicht selten, die die Sclerose sonst constant begleitende Scleradenitis fehlt oder wenn bei ulcerativen Processen gar keine sonstigen der luetischen Phase entsprechenden Symptome vorhanden sind. Von diesem Gesichtspunkte aus sind die weiter unten aufgeführten Fälle von „Ulcera syphilitica" der Augenlider zu beurtheilen, deren Pathogenese und prognostische Bedeutung aus den erwähnten Gründen sich der Erkenntniss der betreffenden Beobachter entziehen musste. Ferner zeigen die syphilitischen Krankheitsherde an den Augenlidern zuweilen eine geradezu monströse Entwicklung, so dass beispielsweise eine Papel oft nur aus den sonst noch am Kranken zu beobachtenden syphilitischen Affectionen von einem Gumma zu unterscheiden ist. Wir erwähnen ferner, dass die Gummata der Lider, wie ebenfalls weiter unten an einigen Beispielen erwiesen werden soll, zuweilen eine ihnen sonst gar nicht zukommende vehement rapide Entwicklung und Rückbildung nehmen, dass sie mit Erscheinungen der irritativen Phase der Syphilis

coincidiren können, und dass sie wegen der Möglichkeit ihrer Verweckselung mit anderweitigen nicht syphilitischen Lidtumoren (als Furunkel, Chalazion, Epitheliom etc.) ein besonderes Interesse bieten. Fügen wir noch hinzu, dass seit den Publicationen *Michel's* und *Zeissl's* die Casuistik der Lidsyphilis ungemein angewachsen ist, so dürfte wohl eine neuerliche Zusammenstellung derselben nebst Hinzufügung zweier mir von Herrn Prof. *Michel* gütigst überwiesenen Fälle, ihre Berechtigung finden.

Zunächst besprechen wir die

syphilitische Initialsclerose

an Lid- und Bindehaut.

Der indurirte Schanker der Augenlider ist eine ziemlich seltene Erkrankung. *Sturgis*[23]) berichtet dass unter 1646 indurirten Schankern, die von einer Reihe von Aerzten beobachtet wurden, nur 6 an den Augenlidern vorkamen. *Jullien* (l. c. [13]) p. 534) fand unter 1773 Initialsclerosen sogar nur 2 an den Lidern. *Wecker*[24]) scheint ihn etwas häufiger beobachtet zu haben: wenigstens sagt er (p. 70): „nous avons presque chaque année occasion d'en observer un cas.“ Am häufigsten sitzt der Schanker am freien Lidrande sowie am inneren Augenwinkel, was wohl daraus sich erklärt, dass diese Stellen am leichtesten einen Defect ihrer zarten Epidermis durch leichte Verletzungen oder durch Maceration bei präexistirendem Conjunctivalcatarrhe oder Ekzem der Lidränder erleiden.

Von älteren Autoren beobachteten syphilitische Primäraffecte der **äusseren Lidhaut** *Mackenzie*[25]) am Rande eines unteren Lides bei einem Freudenmädchen, ferner *Desmarres*[26]) bei einem Arzte, dadurch entstanden, dass bei Aetzung eines mit Mundsyphilis behafteten Individuums Secret demselben durch einen Hustenanfall ins Gesicht geschleudert wurde.

---

[23]) *Sturgis*, Two cases of syphilis etc. Amer. Journ. of medic. Sciences Jan. 1873.

[24]) *Wecker*, L. de, Traité complet d'ophthalmologie par Wecker et Landolt Tome I, Paris 1880.

[25]) *Mackenzie*, pr. Abhandlung über die Krankheiten des Auges. Aus dem Englischen, Weimar 1832, p. 147.

[26]) *Desmarres*, Traité théorique et pratique des maladies des yeux. Paris 1867.

Am unteren Lid beobachtete einen Hunter'schen Schanker auch *Critschett* [27]), ferner *Vose Solomon* [28]) bei einem achtmonatlichen Kinde, an dem sich nach 6 Wochen ein Hautsyphilid und ein tiefes Geschwür an den grossen Schamlippen, nach einiger Zeit noch Rhagaden im Mundwinkel einstellten. Die Infection des Kindes erfolgte durch eine mit der Pflege desselben betraute von constitutioneller Syphilis befallene Person.

Wecker (l. c. [24]) p. 72) behandelte 1865 eine Kranke mit einem harten Schanker des linken unteren Lides; in 8 Tagen etablirte sich ein Geschwür von $1^1/_2$ cm Ausdehnung. Gleichzeitig bestand eine indolente Anschwellung der submaxillaren Lymphdrüsen. Mit Hilfe von Argent. nitr. und Sublimat heilte das Geschwür nach kurzer Zeit mit einer leichten Auskerbung des Lidrandes.

Eine weitere Beobachtung von hartem Schanker und zwar am oberen Lide liegt vor von *Claude Savy* [29]). Eine nicht ulcerirte Initialsclerose des Lides, die er auch abbildet, präsentirte sich ihm, „sous l'aspect d'une papule élevée, végétante".

Von *Zeissl* wurde, wie oben erwähnt, auf die meist ungemein harte, starre Infiltration syphilitischer Producte an den Lidern aufmerksam gemacht. Dieselbe Beobachtung von aussergewöhnlicher Induration und Persistenz der Neoplasie machte auch *Jullien* (l. c. [13]) p. 594) bei einem Lidschanker: „un malade qui s'offrit à notre examen, alors que toute érosion avait disparu, présentait encore une induration pâteuse avec coloration rouge violacé occupant toute la moitié externe de la paupière supérieure droite; dans l'étendue de la partie malade les cils étaient tombés, et la rigidité due à la suffusion plastique était assez grande pour mettre obstacle aux mouvements du voile palpébral etc."

Ueber Schanker am oberen Lid berichtet ferner *Lubinsky* [30]): am oberen Lid sass ein regelmässiges mit einem trockenen diphtheritischen Belag bedecktes, sehr wenig über das Niveau der Haut erhabenes Geschwür, das sich besonders gegen die innere Commissur und den unteren Lidrand hin ausbreitete

---

27) *Critschett*, med. Times Sept. 1837.

28) *Vose Solomon*, The British med. Journal 1863 p. 263.

29) *Claude Savy*, Contribution à l'étude des éruptions de la conjonctive travail couronné par la Faculté de médecine. Thèse de Paris 1876.

30) *Lubinsky*, ulcus I. syphilitic. klin. Monatsblätter für Augenh. April 1878, p. 166.

und schliesslich zwei Drittel des oberen Lides einnahm. Nach 4 Wochen war das Geschwür vernarbt und fühlte sich knorpelhart an; zu gleicher Zeit schwollen die Lymphdrüsen vor dem Ohre an, nach wenigen Wochen zeigte sich Roseola und Lymphadenitis des Nackens, später Papeln an der Glans.

In dem Falle *Hamande's*[31]) handelte es sich um einen älteren Mann mit granulöser Conjunctivitis, der in einer Wäscherei, wo auch die Wäsche der syphilitischen Abtheilung besorgt wurde, sich eine Infection am linken unteren Lid zuzog. Der primäre Schanker begann in der Mitte des freien Lidrandes, er indurirte alsbald, nach 6 Wochen stellten sich secundäre Erscheinungen ein, die durch Quecksilber geheilt wurden.

Einen gleichfalls günstigen Verlauf nahmen die zwei Fälle *Delapersonne's*[32]) von Schanker des unteren Lides. Ganz analoge Beobachtungen machten *Richon*[33]) und *Moty*[34]).

In jüngster Zeit veröffentlichte einen Fall von syphilitischer Initialsclerose *Wiethe*[35]) bei einem 18jährigen Mädchen. Es fand sich auf dem rechten unteren Lid, das in seiner Totalität bis auf das 3fache des normalen Umfanges geschwellt, sowie geröthet und sanft ektropionirt erschien, ein vom äusseren Lidwinkel von der Intermarginalportion beginnender, sonst geneigt nach vorn und etwas nach unten ziehender, $1^1/_2$ cm langer auf 5 mm klaffender, furchenartig 4 mm tiefer Substanzverlust mit spärlich secernirendem knorpelhartem, speckig belegtem Grunde und Rändern. Die Bindehaut im Zustande des Katarrh, das untere Lid madarotisch. Es bestand Schwellung sämmtlicher Lymphdrüsen, mit Ausnahme der vor dem Ohr und der inguinalen. Kurze Zeit darauf typische Entwicklung der constitutionellen Symptome, die sich unter mercurieller Behandlung ebenso wie die Sclerose alsbald involvirten. Der Modus der Infection blieb unbekannt.

Ein Lieblingssitz des harten Schankers ist auch der **innere Augenwinkel.** Das inficirende Geschwür nimmt entweder von der äusseren Haut seinen Ausgangspunkt und greift auf die

---

31) *Hamande*, chancre infectant de la paupière Arch. med. Belge XV. 1879.

32) *Delapersonne*, du chancre palpébral Arch. d'ophth. Bd. I, p. 499, 1881.

33) *Richon*, chancre induré de la paup. Gaz. des hôpit. 1881.

34) *Moty*, chancre induré de la paup. Gaz. des hôpit. No. 128. 1881.

35) *Wiethe*, Beiträge zur Casuistik syphilit. Lidaffect. Allg. Wiener med. Ztg. 1882, Nr. 23.

Thränencarunkel und die halbmondförmige Falte über oder es findet das umgekehrte statt. Es ist einleuchtend, dass diese Schanker schon durch ihren Sitz allein für die Function der Lider sowie für die Leitung der Thränenflüssigkeit verhängnissvoll werden können.

Aeltere Beobachtungen von Lidschankern am Canthus int. stammen von *Stellwag v. C.*[36]), der einen Schanker von der halbmondförmigen Falte und der Carunkel auf den Lidrand nahe dem inneren Winkel sich verbreiten sah, und von *Ricord*[37]), der über einen indurirten Schanker „au grand angle de l'oeil" berichtet.

1878 schrieb *Thiry*[38]) über den harten Schanker des Auges eine Abhandlung, die er durch 3 Fälle illustrirte. Um unzweifelhaften harten Schanker handelt es sich jedoch nur in dem ersten derselben. Er betrifft einen 23jährigen jungen Mann, der sich dadurch inficirte, dass er intra coitum den anderweitig beschmutzten Finger in Berührung mit seinem linken Auge brachte. Bei der Vorstellung zeigte er am linken oberen Lid ein Geschwür, das Haut, Unterhautzellgewebe und Schleimhaut zu gleicher Zeit zerstörte, auf die Caruncula lacrymalis übergriff und bis in die Thränenkanälchen vordrang. Es entwickelte sich eine starke Induration des inneren Lidwinkels und der Caruncel, gefolgt von Lymphadenitis der Parotisgegend und schweren constit. Symptomen.

Nach *Boucheron's*[39]) Beobachtung entwickelte sich ein harter Schanker bei einer 18jährigen Virgo auf der plica sem. in Folge eines Kusses auf das linke Auge. Schon wenige Tage nach der Ansteckung etablirte sich ein Geschwür, das lange Zeit in demselben Zustand verharrte und die Diagnose sehr erschwerte, bis nach 2 Monaten eine indolente Lymphadenitis vor dem Ohr und eine Roseola der Brust die muthmassliche Diagnose harter Schanker über allen Zweifel erhob.

In dem Falle *Snell's*[40]) inficirte sich ein 21jähriges Mädchen bei der Wartung eines 5monatlichen luetischen Kindes.

---

36) *Stellwag* von Carion, Die Ophthalmol. vom naturw. Standpunkte, 1858, II. Bd. 2. Abth. p. 954 sq.

37) *Ricord*, chancre induré du grand angle de l'oeil. Annales d'oculistique Tome XXIV, p. 233.

38) *Thiry*, du chancre oculaire considéré etc. La presse med. Belge 1878, Nr. 33 u. 36. Virchow-Hirsch's Jahresbericht für 1878, Bd. II, p. 535.

39) *Boucheron*, observation de chancre infectant. L'union medicale 1879 Nr. 6.

40) *Snell*, med. Times & Gaz. 1882, p. 764.

Snell constatirte eine Induration der Caruncel sowie der anliegenden Theile der Lider mit deutlicher Schwellung der präauriculären und submaxill. Drüsen und den Erscheinungen allgemeiner Syphilis. Der Schanker heilte ohne Deformität der Lider.

In anderen Fällen blieben jedoch solche zurück, wie der Fall *Galczowski's*[41]) zeigt. Er beschreibt einen „Chancre primitif infectant de la conjonctive", der am oberen Lid in der Nähe des inneren Augenwinkels sass, eine harte durch die Haut fühlbare Geschwulst bildete und eine wenig eiternde sich bis in die Uebergangsfalte erstreckende Geschwürsfläche zeigte. Auf Quecksilberbehandlung heilte derselbe mit Hinterlassung eines breiten Symblepharon.

In neuester Zeit beobachteten *Delapersonne* (l. c. [32])) und *Streatfield*[42]) harte Schanker am inneren Lidwinkel.

Während die Beobachtung, dass ein Schanker von der Lidhaut resp. dem Lidrande aus auf die Conjunctiva übergreift und hier zu mehr weniger ausgedehntem Substanzverluste, Ausfallen der Cilien etc. Veranlassung gibt, ziemlich häufig ist, ist der eigentliche **Conjunctivalschanker,** mit primärem Sitz auf der Conjunctiva, ein ziemlich seltenes Vorkommen. Ich fand in der Literatur nur etwa 7 genau beschriebene Fälle. Danach hat er seinen häufigsten Sitz in der Uebergangsfalte des unteren Lides, demnächst auf der Innenfläche desselben, am seltensten auf der Conjunctiva bulbi selbst.

Die älteste Beobachtung stammt von *Desmarres*[43]) aus dem Jahre 1852: Bei einer 30jährigen Hebamme entwickelte sich unter beträchlicher Anschwellung der Conjunctiva, aber durchaus schmerzlos innerhalb 14 Tagen auf der Mitte des unteren Conjunctivalsackes des linken Auges eine etwa erbsengrosse längliche mit der Bindehaut innigst verwachsene Geschwulst; auf ihrer Oberfläche fand sich ein Geschwür mit zerhackten, steil abfallenden Wänden. Das Ganze bot durchaus das Aussehen einer ulcerirten Initialsclerose, wie man sie häufig auf der Mucosa praeputii beobachtet. Die Diagnose schwankte lange bis ihr eine haselnussgrosse Lymphdrüsenschwellung vor dem Ohre zu Hilfe kam. Auch *Ricord* erklärte die Affection für einen harten Schanker, obwohl die Patientin jede Infection in Abrede stellte.

---

41) *Galezowski*, Journal d'ophthalmologie Mai et Juni 1872.

42) *Streatfield*, Brit. med. Journ. Sept. 30. 1882, p. 634.

43) *Desmarres*, vide Wecker l. c. 24) p. 410.

Gleichfalls am unteren Conjunctivalsack beobachtete einen „chancre des plus nets et des plus typiques“ *Fournier*, mitgetheilt von *Savy* in seiner Thèse (l. c. [29])). Die sehr interessante Krankengeschichte, die wir hier nur im Auszuge geben können, findet sich auch in *Wecker's* Traité p. 410: Ein Arzt der jede Infection in Abrede stellte, präsentirte sich F. mit einem klassischen papulösen Syphilid bei vollständiger Integrität der Genitalien und der Inguinaldrüsen. Am rechten Auge fand sich ausser einer allgemeinen Injection der Conjunctiva eine etwas dunkler verfärbte Stelle in der Mitte des untern Conjuncttvalsackes; hier machte sich dem palpirenden Finger eine wohlumschriebene Induration von der ungefähren Grösse und Form einer querliegenden Mandel bemerkbar mit ganz specifischer knorpelartiger Härte. „Man hätte meinen können, eine Knorpelscheibe von ca. 1 mm verdecke das Lid an dieser Stelle“. Vor dem Ohre indolente Drüsenschwellung. Die Art und Weise der Infection blieb durchaus unklar, bis bei näherem Nachforschen eruirt wurde, dass der betreffende Arzt vor längerer Zeit einen Patienten mit Syphilis laryngis geätzt und sich bei dieser Procedur inficirt hatte.

Eine der vorhergehenden ähnliche gleichinteressante Beobachtung machte auch *Michel*, veröffentlicht von *Dietlen* [44]). Auch hier handelt es sich um einen Arzt, der bei der ersten Vorstellung am linken Auge mässige Lichtscheu, vermehrte Thränensecretion, leichte Schwellung der Lider und in der unteren Uebergangsfalte eine ziemlich bedeutende Schwellung der Conjunctiva zeigte, Symptome die zunächst auf einen in der Entwicklung begriffenen phlyctänulären Process bezogen wurden. 14 Tage später war jedoch die Chemosis eine allgemeine geworden und zeigte die Conjunctiva in der äusseren Hälfte der unteren Uebergangsfalte eine eigenthümliche weissröthliche Verfärbung. Dazu gesellte sich eine beträchtliche Schwellung des Tarsus und der Drüsen vor dem Ohr. Die erwähnte Stelle der Conjunctiva nahm allmälig eine schmutziggelbe Farbe an und entwickelte sich zu einer gut palpabelen Sclerose. Bald darauf zeigten sich sec. Erscheinungen in typischer Reihenfolge. Jetzt wurde auch die Art der Infection aufgestellt. Patient hatte vor 3 Wochen ein mit Condylomen behaftetes Frauen-

---

[44]) *Dietlen*, casuistische Beiträge für Syphilidologie des Auges. Dissertation Erlangen 1876.

immer untersucht und mit dem Finger sein linkes, seit einigen Tagen von einer Conjunctivitis simplex befallenes Auge berührt. Unter entsprechender Behandlung schwand die begleitende Tarsitis und heilte die Initialsclerose mit Hinterlassung einer den Conjunctivalsack etwas verkürzenden strahligen Narbe.

Bull C. S.[45]), der zur Syphilidologie der Augenlider zahlreiche Beiträge lieferte, beobachtete ebenfalls einen harten Schanker in der unteren Uebergangsfalte des linken Auges eines 29jährigen Mannes, der nach 3 Wochen unter zweckmässiger Behandlung heilte. 6 Wochen später stellte sich ein maculöses Syphilid ein, das von Angina und Iritis specif. gefolgt war.

Auf der Conjunctiva tarsi wird der syphilitische Primäraffect seltener beobachtet. Wir fanden in der Literatur nur zwei diesbezügliche Mittheilungen. Die eine stammt von *Sturgis*[46]), der in einer Familie zwei Fälle von primärem Geschwür sah; das eine sass bei einem 22 Monate alten Kinde auf der inneren Fläche des rechten unteren Lides, das andere bei einem 6jährigen Mädchen auf der Wange. Die andere Mittheilung stammt von *Szokalsky*[47]), der ein ulcus syphiliticum an der Conjunctiva tarsi bei einem Knaben mit Salicylsäure und innerer Verabreichung von Mercur erfolgreich behandelte. Vermutlich erfolgte die Infection dadurch, dass ein Syphilitiker dem Kinde eine Wimper aus dem Conjunctivalsacke mit der Zunge zu entfernen suchte, eine dort zu Lande und auch anderwärts beliebte Methode der Fremdkörperentfernung.

Ausserordentlich selten sind die Schanker der Conjunctiva bulbi. Nur bei *Wecker* (l. c. [24]) p. 409) fand ich folgende Beobachtung verzeichnet: „J'ai eu trois fois occasion de rencontrer des chancres de la conjonctive siégeant sur la conjonctive du globe de l'oeil même, mais se différenciant si peu d'une large pustule ulcérée et à fond pultacé, que la durée du mal, la coloration violacée du pourtour et la dureté de la petite plaque exulcérée ont pu seulement, en tenant compte des renseignements des malades (il s'agissait dans tous les trois cas de femmes) nous mettre sur la voie du diagnostic".

---

[45]) *Bull*, C. S. Americ. Journ. of med. Sciences Oct. 1879 p. 405.

[46]) *Sturgis*, Two cases of syphilis etc. Am. Journ. of med. Sc. Jan. 1873.

[47]) *Szokalsky*, Posn. Tow-Lekarska 1880, p. 917 (Hirschberg's Centralbl. 1880, p. 380.)

Von den secundär-syphilitischen Affectionen der Lidhaut

zu denen wir uns jetzt wenden, bilden die leichteren Formen der **Exantheme** gewöhnlich eine Theilerscheinung der auf der allgemeinen Bedeckung. Sie sitzen wie das primäre Geschwür mit Vorliebe an den äusseren Kanten und führen, wie *Michel* (l. c. [21]) p. 418) hervorhebt, zu einem vorübergehenden Verlust der Cilien, zur sog. Alopecia ciliaris, einer dem Defluv. capillor. ganz analogen Ernährungsstörung im Verlaufe der Syphilis [48]). Die an den Lidern zur Beobachtung gelangenden syphilitischen Efflorescenzen entsprechen in der Regel dem am übrigen Körper vorhandenen, resp. dominirenden Syphilid, oder, bei Mangel sonstiger Symptome, der Phase der Syphilis, in der der Patient sich zur Zeit gerade befindet. Da den einzelnen syphilitischen Erkrankungsformen der Haut auch bestimmte Prädilectionsstellen am Körper zukommen, so werden wir diejenigen Exantheme, die wie die Roseola und das grosspapulöse Syphilid in der Regel das Gesicht frei lassen *(Zeissl)*, auch auf den Augenlidern nur höchst selten antreffen, während der Lichen syph. und alle Varietäten der pustulösen Form, die mit Vorliebe das Gesicht resp. dessen behaarte Theile befallen, auch die Augenlider häufig verunstalten. Da die mehr benignen Formen der syphilitischen Lideruptionen meist eine Theilerscheinung eines allgemeinen Exanthems bilden, mit diesem bei entsprechender Behandlung ohne Spuren ihres Daseins zu hinterlassen schwinden und sich sonst nicht wesentlich von den auf der allgemeinen Bedeckung unterscheiden, so sind sie auch nicht Gegenstand specieller Veröffentlichungen geworden.

Wir begegnen in der Literatur nur einer Angabe *Moorens* [49]), betreffend einen Postillon, bei dem die secundäre Periode der Syphilis in Form von Roseolaflecken über dem rechten Auge debütirte, die wie Quaddelbildungen etwas prominirten und mit Schüppchen bedeckt waren. Später stellten sich plaques muqueuses und Psoriasis ein. Unter mercurieller Behandlung schwand die Roseola der Lider mit Hinterlassung braun pigmentirter Flecken.

---

[48]) *Barlow*, The Lancet 1877 Nr. 8, hält als besonders characteristisch für congenitale Syphilis Alopecie eines oder beider Augenbrauenbogen.

[49]) *Mooren*, ophthalmische Beobacht. Berlin 1867, p. 51.

[50]) *Hutchinson*, ophth. Hosp. Reports II No. 11, p. 258—283.

Hutchinson[50]) beschreibt eine Aeusserung der hereditären Syphilis in Form von kleinen scharfrandig ulcerirten Plaques, die sich von den Cilien auf die Lidhaut ausbreiteten. Die Geschwüre, von regelmässiger Form kamen in der Nähe der Commissuren vor und erwiesen sich einer localen Therapie sehr wenig zugänglich.

Eine ähnliche Beobachtung machte *Windsor*[51]). Er spricht von kleinen secundären Geschwüren, die auf dem Conjunctivalsaum entstanden, sich bis zum Cilienrand ausbreiteten und den Eindruck einer Blepharitis ciliaris ulcerosa machten. Sie hatten eine kupferfarbige Basis und die Grösse einer kleinen Linse. —

Wir sind somit zu derjenigen Aeusserung der constitutionellen Syphilis gelangt, die man an den Lidern am allerhäufigsten beobachtet, zum secundären syphilitischen Geschwür. Das ulcus syphiliticum entsteht bekanntlich durch den Zerfall einer Papel, eines Condyloms, einer Pustel oder eines Gumma. Am häufigsten entsteht es auch an den Augenlidern aus dem letzteren. Es fehlt jedoch nicht an Beobachtungen von syphilitischen Lidgeschwüren, die aus der ersten Form, der **syphilitischen Papel**, sich herausbildeten. Einen solchen Fall beschreibt *Wiethe* (l. c. [35])). Sein Patient, 27 Jahre alt, hatte bereits ein grosspapulöses Syphilid an Stamm und Rücken überstanden, als er 14 Tage vor Eintritt in's Spital am Rande des linken oberen Lides eine vereinzelte Papel bemerkte, welche beim Lidschluss schmerzte und zur Ulceration kam. Die Cilien in der nächsten Umgebung waren ausgefallen. Bei der Aufnahme zeigte sich in der Intermarginalportion des betreffenden Lides ein 4 mm langes, 2 mm breites seichtes elliptisches Geschwür mit schmutzig-grauem, speckig belegtem Grunde und geringer Resistenzvermehrung des umgebenden Gewebes. Lymphadenitis des Nacken und Pharyngitis. Das Geschwür heilte mit der characteristischen weisslichen, seicht eingezogenen Narbe.

Um eine Papel mit diffuser Infiltration der Umgebung handelt es sich wohl auch in dem Falle *Wedl's*[52]). Es erhob sich bei einem mit congenitaler Syphilis behafteten Mädchen an der inneren Hälfte des freien Augenlidrandes ein grauröthlicher Knoten von dem ungefähren Umfang einer Linse, dessen oberflächliche

---

[51]) *Windsor*, British med. Journal 1865, p. 283.

[52]) *Wedl*, Atlas der pathol. Histologie des Auges, 4. Lief. Adnexa oculi III. Leipzig 1861.

Substanz in eine schmierige, breiartige Masse zerfallen war. An der äusseren Hälfte desselben Lids fanden sich in der Haut narbige Einziehungen. Die Cilien fehlten bis auf wenige am Canthus ext.

Aus einer **tuberculösen Pustel** des inneren Lidwinkels sah *Carreras y Arago*[53]) bei einem 15 Tage alten syphilitischen Knaben sich ein Geschwür entwickeln, das nach der Thränensack- und Nasenflügelgegend sich verbreitete. Gleichzeitig bestand Keratitis desselben Auges und Onyxis der Hand. Einige Wochen später entwickelte sich unter Schwellung der Lymphdrüsen ein maculo-papulöses Syphilid.

Die Vorliebe der **nässenden Papel**, sich in der Circumferenz der grossen Körperostien einzunisten, bewahrt dieselbe auch in den selteneren Fällen von extragenitalem Sitze. Wie man der Plaque muqueuse am Munde, an den Nasenflügeln, dem äusseren Gehörgang begegnet, so auch an der Lidspalte. *Galezowski* (l. c. [41])) berichtet über plaques muqueuses der Lidränder, die sich 4—6 mm über die Cutis hin erstreckten.

Bull (l. c. [45])) sah solche bei einem 23jährigen Manne. Nach der Heilung zeigte sich an Ort und Stelle eine Narbe, welche durch Retraction zum Ektropium führte. *Bull* macht an dieser Stelle auf die grosse Tendenz der nässenden Papel zur Exulceration aufmerksam, sowie auf die Möglichkeit, dass aus ihnen hervorgehende Geschwüre für syphilitische Primäraffecte gehalten werden und wurden. Letzteres ist übrigens um so wahrscheinlicher, als ja manche Autoren die nässende Papel überhaupt als Initialform der Syphilis betrachten.

Die nässende Papel des Lidrandes, resp. der Conjunctiva beobachtete auch *Jullien* (l. c. [13]) p. 742). Er sagt: „les plaques muqueuses des paupières ne sont pas rares, surtout au niveau des commissures. Tout récemment j'en ai observé un exemple à l'hôpital du midi. Un homme malade depuis peu, se présentait avec une telle tuméfaction des paupières, une sécrétion purulente si abondante, qu'au premier abord on crut à une ophthalmie gonorrhoique. Mais on reconnut bientôt que les conjonctives palpébrales étaient dans toute leur étendue et de chaque côté le siège d'enormes plaques lardacés, diphthéroides.“

Ein syphilitisches Condylom der Augenlider beschreibt auch *Buller*[54]). —

---

53) *Carreras y Arago*, Revista de medicina etc. Madrid 1878, Nr. 54.

54) *Buller*, Montreal Gen. Hosp. Rep. 1880. Nagel's J. für 1880 p. 400.

Wenn es in der grossen Mehrzahl der Fälle keinen Schwierigkeiten unterliegen wird, ein syphilitisches Geschwür aus seinem ganzen Habitus unter Berücksichtigung der sonst noch vorhandenen Symptome der Lues an der Hand einer exacten Anamnese in genetischer, prognostischer und therapeutischer Beziehung richtig zu beurtheilen, so begegnet man diesbezüglichen Schwierigkeiten in den Fällen, wo ein **„Ulcus syphiliticum“**, wie nicht selten an den Augenlidern, das einzige Symptom der bestehenden Dyscrasie bildet. Wird noch, wie gewöhnlich, eine Infection mit Syphilis in Abrede gestellt, so kann die Beantwortung der Frage, ob ein primäres oder secundäres Geschwür vorliegt, und welcher Art das letztere ist, allerdings recht schwierig, beziehungsweise unmöglich sein.

Unter diese Categorie rubriciren wir nachfolgende Beobachtungen. Erstens die von *Manz* [55]). Er sagt: „Schankergeschwüre, und zwar weiche und harte, scheinen nur sehr selten vorzukommen; häufiger sind „Geschwüre“, welche am Lidrande sitzend einerseits auf die äussere Haut, andererseits auf die Bindehaut übergreifen und zur Zerstörung des Knorpels führen können. Referent hat selbst in der letzten Zeit einen solchen Fall beobachtet, in welchem ein sehr hartnäckiges Geschwür am äusseren Winkel des rechten Auges bei einem schlecht genährten, sonst aber keine Zeichen von Lues an sich tragenden Frauenzimmer durch Aetzung zu vorübergehender Heilung gebracht wurde. Nach einigen Wochen stellte sich Patientin wieder vor mit Schleimpapeln am Gaumen und dabei zeigte sich die Infiltration in neuer Verschwärung begriffen.“

Ferner zählen hierher die drei Beobachtungen *Pflüger's* von „ulcera indurata“ der Lider. *Der erste Fall* [56]) betrifft einen 72jährigen Schuster. Die beiden Lidränder des linken Auges waren enorm geschwellt, sehr hart anzufühlen und bildeten ein einziges scharfumrandetes, speckiges, beständig secernirendes Geschwür, das nur eine 1 cm lange Partie in der Mitte des oberen Lidrandes freiliess. Dabei bedeutende Schwellung beider Lidknorpel. Durch zufällige Uebertragung entwickelte sich auf der Wange ein zweites Geschwürchen, das die infectiöse Natur des ersteren klarstellte. An den Genitalien kein Primäraffect, auch sonst keine syphilitische Affection vorhanden. Patient hatte geschlechtlichen Verkehr mit einer sy-

[55]) *Manz*, Die syphilitischen Augenkr. Nagel's Jahresb. für 1872 p. 231.
[56]) *Pflüger*, Ulcus indurat. der Lidränder, klin. Monatsbl. 1876. August.

philitischen Nachbarsfrau. Unter Quecksilberbehandlung verheilte das Geschwür in seiner ganzen Länge. Der *zweite Fall*[57]) betrifft eine 59jährige Frau mit indurirtem Geschwür beider Lider des rechten Auges, begleitet von constitutioneller Syphilis mit Ausgang in Heilung. Nach einer *dritten Mittheilung*[58]) fand sich an Stelle eines inneren Augenwinkels ein Ulcus syphiliticum mit speckigem Grund, scharfen Rändern und derber Infiltration der Umgebung, das durch eine specifische Cur geheilt wurde.

Mooren[59]) beschreibt zwei Fälle von Ulcus syphiliticum am äusseren Lidwinkel. Die Ränder der Geschwüre waren hart, der Grund speckig belegt, daneben bestanden andere Erscheinungen einer frischen Infection. In seinen *ophthalmologischen Mittheilungen*[60]) erwähnt er die Umwandlung einer Operationswunde (exstirpirtes Chalazion) in ein ulcus syphiliticum, das nebst der luetischen Dyscrasie nur schwer einer entsprechenden Behandlung wich. (Den Einfluss inveterirter Syphilis auf den Verlauf mancher Augenoperationen betonte neuerdings *Galezowski*[61]).

Wir erwähnen schliesslich noch *Hulcke*[62]), der ein secundäres syphilit. Geschwür mit leicht verdickten sinuösen Rändern am oberen Lid neben anderen Erscheinungen einer seit 8 Jahren bestehenden Syphilis beobachtete, sowie *Samelson*[63]) und *Thiry* (l. c. [38])).

In der Mehrzahl der erwähnten Fälle handelte es sich wohl um die Aeusserung der Syphilis, die uns jetzt näher beschäftigen soll, um das **Gumma syphiliticum.**

Das Gumma bildet die syphilitische Liderkrankung κατ' ἐξοχήν. Mit Vorliebe schlägt es seinen Sitz dort auf, wo es am augenfälligsten und für den Betroffenen in materieller wie moralischer Beziehung am fühlbarsten ist, im Gesicht. Unter 49 Fällen von Gummata beobachtete *Jullien* 29 Mal diese Erkrankung im Gesicht. Nach *Kaposi* sitzt es gern über Muskelschichten in laxem subcutanen Gewebe. Diese Verhältnisse bieten die Augen-

---

57) *Pflüger*, Jahresbericht der Berner Augenklinik für 1877. Bern 1878.

58) *Pflüger*, Ulcus syphilitic. Bericht der Berner Augenklinik für 1880. Bern 1882.

59) *Mooren*, ophthalmiatrische Beobachtungen, Berlin 1867, p. 51.

60) *Mooren*, ophthalm. Mitteilungen aus dem Jahre 1873. Berlin 1874, p. 8.

61) *Galezowski*, auf dem ophthalm. Congress in Mailand 1880. Hirschberg's Centr. Oct. 1880.

62) *Huleke*, med. Times and Gaz. 1876 p. 463.

63) *Samelson*, syphilitic ulcerat. of the eylids Brit. med. Journ. 1870 II p. 35.

lider in vollkommenster Weise, und so kann es uns nicht wundern, wenn wir in der ophthalmo-syphilidologischen Literatur relativ zahlreiche Mittheilung von Gummenbildung, resp. -Verschwärung an den Augenlidern finden. Ich machte ca. 18 Fälle ausfindig, von denen die Mehrzahl eingehend beschrieben ist. — Es ist jetzt meine Absicht, diese Beobachtungen eine kurze Revue passiren zu lassen, hierauf meinen Fall von Gumma des oberen Lides mitzutheilen und schliesslich einige Bemerkungen allgemeiner Natur anzufügen.

Man theilt die Gummata in kleinere cutane, ihre definitive Grösse schneller erlangende, und in grössere subcutane mit langsamerer Entwicklung. An den Augenlidern kommen wohl meist die letzteren vor. Sie können eine doppelte regressive Metamorphose erleiden. Entweder sie gelangen unter günstigen Verhältnissen bei robuster Constitution auf dem Wege der Verfettung zur Resorption, oder, was das weitaus häufigere ist, sie erleiden eine centrale Schmelzung mit consecutivem geschwürigen Zerfall. In der Mehrzahl der mitzutheilenden Fälle präsentirten sich die Patienten mit bereits etablirtem Ulcus, seltener mit den ersten Andeutungen der Ulceration, oder ganz intacten Knoten.

Die älteste diesbezügliche Mittheilung stammt von *Tavignot*[64]). Bei einem 42jährigen Manne entwickelte sich vor 2 Jahren eine bohnengrosse Geschwulst am rechten oberen Augenlid, die durch Abtragung geheilt wurde. Seit 3/4 Jahren bemerkte der Patient eine ebensolche, von röthlicher etwas geschwüriger Haut bedeckte am linken oberen Lid, ferner eine zweite gleichgrosse, jedoch mehr bewegliche, die Haut intact lassende, nach der Conjunctiva jedoch eine Fistel bildende im rechten oberen Lid und eine kleinere am Canthus ext. Auf der Brust kupferfarbige Flecke. Die Conjunctiva zeigte chronischen Katarrh und hie und da kleine rundliche Geschwürchen mit graulichem Grunde. T. exstirpirte auf Wunsch des Patienten die beiden grösseren Geschwülste, incidirte die kleineren und brachte die ganze Affection innerhalb 7 Monate durch locale und allgemeine antisyphilitische Behandlung zur Heilung.

---

[64]) *Tavignot*, über Natur u. Behandl. syph. Gummigeschw. Bulletin de Thér. Oct. 1846. Schmidt's Jahrb. 1847.

[65]) *Vose Solomon*, Fälle von syphilit. Tubercel des Augenlids. Brit. med. Journ. April 18. 1863.

Vose Solomon[65]) behandelte eine 20jährige Frau mit je einem harten Knoten an der äusseren Ecke des oberen Lidrandes beider Augen. An der Grenze zwischen Haut und Schleimhaut fand sich auf jedem Knoten ein schmales eiförmiges Geschwür, rechts mit dickem gelben Secret. Bestand seit 3 Monaten. Im Gesicht wie Mund und Rachen fanden sich Papeln. Heilung erfolgte unter mercur. Behandlung nach 6 Wochen. In einem *2. Falle* (25jährige Frau mit scrophulösem Habitus) bildete ein nicht ulcerirtes Gumma an der inneren Hälfte des rechten unteren Lids eine Geschwulst mit hellkupferfarbener unebener Hautfläche. Nahm man das Lid zwischen die Finger, so hatte man das Gefühl einer knorpelharten wohlumgrenzten Anschwellung wie beim indurirten Schanker des Praeputium. Im Munde sec. Syphilis. Quecksilber heilte die Affection in 14 Tagen.

Im *1. Falle Niemetschek's*[66]) zeigte ein Patient ausser sonstigen Erscheinungen der Syphilis einen linsengrossen braunrothen Knoten der Haut am rechten inneren Augenwinkel mit einem kleinen Substanzverlust in der Mitte, und an dem untern Lid einen Knoten von Erbsengrösse. Im *2. Falle* handelt es sich um eine am inneren Drittel des rechten oberen Lides sitzende harte Geschwulst. Die Haut blauroth, von erweiterten Venen durchzogen, die Conjunctiva in einem wie es scheint trachomatösen Zustand. Quecksilber brachte Heilung, auch die Cilien wuchsen wieder nach.

Hirschler's[67]) drei Fälle sind Paradigmata für die acute und chronische Form der Gummenbildung. Die *erstere* beobachtete H. bei einer Puella publica. Unter heftigen Schmerzen entwickelten sich innerhalb weniger Tage im linken oberen Lid nicht weit vom freien Rande, mehrere Chalazien ähnliche Geschwülste, von denen eine haselnussgrosse alsbald aufbrach und sich in ein tiefes schmutziges mit zackig ausgefressenen Rändern versehenes, von dunkelrothem Saume umgebenes, mässig secernirendes Geschwür verwandelte. Dasselbe nahm in wenigen Tagen riesige Dimensionen an, durchlöcherte das Lid vollständig, so dass die Sclera sichtbar wurde, erzeugte die heftigsten lancinirenden Schmerzen, sowie schwere Allgemeinerscheinungen, Delirien etc. Inner-

[66]) *Niemetschek*, J. ophthalmolog. Beobacht. aus den Prager Militärspitälern. Prager Vierteljahrsschr. 1869 p. 69.

[67]) *Hirschler*, das sec. syphilitische Geschwür, Wiener med. Wochenschr. 1866. 72—74.

halb 14 Tagen schrumpfte der anfänglich das halbe Lid einnehmende Substanzverlust bis auf eine 3 Linien lange seicht concave Lücke zusammen; schliesslich trat an die Stelle der Gebilde, die den freien Lidrand einnehmen, ein scharf gezeichneter weisser Narbenstreifen. Die beiden anderen Fälle repräsentiren die chronische Form. *2. Fall.* Bei einem 35jährigen, vor 12 Jahren inficirten Manne sassen im dreimal dickeren linken oberen Lid zwei erbsengrosse, Chalazien ähnliche, den Knorpel jedoch nicht durchsetzende Geschwülste. Der Lidrand war beträchtlich geschwellt und vom inneren bis zum äusseren Winkel in ein einziges speckig belegtes, hart infiltrirtes Geschwür verwandelt, dem jede Schmerzhaftigkeit fehlte. Schon lange bestanden Knochenschmerzen, Tophi etc. Unter specif. Behandlung schwanden in 20 Tagen die Knoten und vernarbte das Geschwür zu jener weissen charakteristischen Narbe. Im *3. Falle* bei einem 13jährigen Mädchen constatirte H. Schwellung und Röthung der Haut beider Lider des linken Auges sowie Verdickung und Infiltration ihrer Ränder. In der äusseren Hälfte des unteren ein von der Intermarginalportion nach beiden Seiten übergreifendes ausgefressenes speckiges Geschwür. Ein ebensolches auf der Conjunctiva des oberen Lides. Die Geschwüre schienen sich aus einer mehr diffusen gummösen Infiltration entwickelt zu haben; auch bestanden nicht wie in den beiden vorangehenden Fällen, gleichzeitig noch intacte Gummata.

Bei Besprechung der syphilitischen Liderkrankungen erwähnt *Hock* [68]) zwei Beobachtungen von Gummata auf seiner Klinik. *1. Fall.* Ein 22jähriger Kutscher, der 6 Monate früher Schanker und 1 Monat darauf Rachengeschwüre überstanden hatte, zeigte an der Haut des linken unteren Lides, eine Linie vom Lidrand entfernt in der Nähe der äusseren Commissur ein über erbsengrosses unregelmässiges Geschwür mit härtlichem Anfühlen des Grundes und der umgebenden Weichtheile. Andere syphilitische Affectionen zur Zeit nicht vorhanden. Der *2. Fall* betrifft einen 44jährigen Mann, der Syphilis überstanden hatte und eine hordeolumartige schmerzhafte Geschwulst darbot, welche geöffnet wurde und eine geringe Menge eiterähnlicher Flüssigkeit entleerte. Nach 3 Tagen, unter Kataplasmen, entwickelte sich ein Geschwür, das erst bei energischer Anwendung des Lapis vernarbte.

---

[68]) *Hock*, die syphilischen Augenkrankh. Wiener Klinik 1876 3. u. 4. Heft. p. 74.

Dietlen (l. c. [44]) p. 8) veröffentlicht aus der *Michel*'schen Klinik einen Fall von ulcerirtem Gumma bei einem 58jährigen Manne. Vor 6 Wochen entwickelte sich in der inneren Hälfte des linken unteren Lids vollständig schmerzlos eine haselnussgrosse Geschwulst, die nach 3 Wochen aufbrach. Patient präsentirte sich mit einem Geschwür, das links von der inneren Commissur ausgehend, sich bis zur Mitte des Lids erstreckte, mit nekrotischen Gewebsfetzen bedeckt war und den Knochen vom Periost entblösst hatte. Ausser starker Ozoena bestand zur Zeit kein Symptom von Syphilis. Eine Inunctionscur führte nach 8 Tagen zur Vernarbung.

Zwei gummöse Lidgeschwülste beschreibt auch *Galezowski* (l. c. [41])) in dem bereits mehrfach erwähnten Artikel.

Auf die grosse Aehnlichkeit die Gummata zuweilen mit Chalazien haben, hatten wir bereits mehrfach Gelegenheit hinzuweisen. Bei mehr acuter Entwicklung können sie auch mit Hordeola verwechselt werden, was folgende Fälle zeigen. *Narkiewicz-Jodko* [69]) wurde von einem 25jährigen Beamten consultirt, der vor Kurzem eine umschriebene Geschwulst des rechten unteren Lides acquirirt hatte, die von einem Arzt für ein Hordeolum erklärt und cataplasmirt wurde. Schon nach wenigen Tagen brach die Geschwulst auf und ging in rapide Ulceration über. Bei der Consultation zeigte sich ein Substanzverlust von 6 mm Breite und 3 mm Tiefe. Haut, Schleimhaut und Knorpel waren rein ausgefressen, die Wunde zeigte alle Charactere des Ulcus syphiliticum. Die Infection datirte 11 Monate, die ersten Secundärerscheinungen 7 Monate zurück. Sublimatinjectionen heilten das Geschwür in 8 Tagen unter Hinterlassung einer kleinen Einkerkerung des Lidrandes.

Interessant ist auch die Beobachtung *Wiethe's* (l. c. [35]). Eine 42jährige, jede Infection negirende mit Symptomen der sec. Syphilis auch nicht behaftete Frau, beobachtete innerhalb kurzer Zeit an ihrem rechten unteren Lid die Entwicklung einer Geschwulst, die sie wie ein Hordeolum beschrieb, das aufbrach, Eiter entleerte und fortexulcerirend in erschreckender Weise an Umfang und Härte gewann. Das Lid zeigte sich auf mehr als das 3fache geschwellt, unförmlich verunstaltet, hart, infiltrirt und

---

69) *Narkiewicz-Jodko*, Jahresbericht über die ophth. Lit. Polens f. 1878 Gazeta lakarska 78. Hirschberg's Centr. 1879 p. 107.

zwischen Conjunctiva und äusserer Haut, die stark geröthet und bis in die Umgebung geschwellt erscheint, ein die ganze Länge des Lidrandes einnehmendes über $1^{1}/_{2}$ cm breites, zwischen beide Platten gut 1 cm in die Tiefe dringendes Geschwür von specifischem Aussehen. Der obere Lidrand in seiner inneren Hälfte leicht exulcerirt, offenbar durch Abklatsch. Coniunctivitis cat. Inunctionscur erzielte in 6 Wochen Heilung des Geschwürs mit einer feinen weissen scharfrandigen, sanft nach unten ausgeschweiften den Lidrand ersetzenden Narbe. Das Lid hatte nahezu sein früheres Volumen und seine normale Stellung wiedergewonnen, fühlte sich noch etwas hart an, war vollständig cilienlos und für den Thränenabfluss undurchgängig. Die Affection wurde aufgefasst als ein spätes Recidiv einer seit lange latenten Syphilis.

Der Fall *Wecker's* (l. c. [24]) pag. 72) ist ausgezeichnet durch die enorme Grösse des schliesslich zur Ulceration gelangenden Gumma. Eine 28jährige Dame zeigte 8 Monate post inf. zahlreiche Gummata an den Schenkeln und eines an einem Augenlid. Dieses wurde von einem Arzte für ein Chalazion gehalten und incidirt. Nach monatelanger antisyphilitischer Behandlung schwand der Knoten und vernarbte. Seit 3 Wochen bestand ein stark erbsengrosser von gerötheter Haut bedeckter, den Tarsus nicht vortreibender Tumor am Canth. ext. des rechten oberen Lides. Nachdem der Tumor in einem Monate die Grösse einer Nuss angenommen und die allerheftigsten Schmerzen verursacht hatte, wurde er durch eine neuerdings instituirte Mercurialcur auf sein ursprüngliches Volumen zurückgebracht, begann aber ganz plötzlich von neuem zu wachsen, erreichte die Grösse eines Taubeneies, brach auf und setzte ein Geschwür von 3 cm Ausdehnung, das merkwürdigerweise nur mit einer leichten Irregularität des Lidrandes vernarbte.

Auf der *Neumann*'schen Klinik [70]) in Wien kam folgender Fall zur Beobachtung. Bei einer 24jährigen Wöchnerin, die sich im 7. Monat inficirt und eine Fehlgeburt erlitten hatte, entwickelte sich trotz specif. Behandlung neben einem tuberculösen Syphilid am Stamm auch ein derber Knoten im rechten unteren Lid, der bald Hasselnussgrösse erreichte, sich aber nach 18 Inunctionen zurückbildete.

[70]) *Neumann*, Briefe aus den Kliniken Wiens. Allg. Wiener med. Ztg. 1881, Nr. 49, p. 502.

Unter 10000 Patienten der Dr. *Baumeister*'schen Anstalt in Berlin sah *Dreives* (l. c. [8]) p. 34) 3 mal Gummata in palpebris. In 2 Fällen hatten sich die Geschwüre per continuit. auch auf die Lider erstreckt, nur in einem waren sie daselbst primär entstanden. Der Fall (39jähriger Mann vor 10 Jahren inficirt mit zwei Ulcera des rechten unteren Lidrandes) bietet kein besonderes Interesse.

Mit der Erwähnung *Ortiz'* [71]) haben wir die uns zugängliche Literatur erschöpft und schliessen jetzt unseren Fall an:

Gumma palpebrae sup. dextr.

Die Anamnese ergibt folgendes:

Patientin, 50 Jahre alt, verheirathet, gebar 4 Kinder, von denen 3 bald nach der Geburt angeblich an Gefraisch starben, eines lebt, und ebenso wie der Mann der Patientin gesund ist. Vor 20 Jahren will sie einen Hautausschlag gehabt haben; andere Krankheiten überstanden zu haben, kann sie sich nicht besinnen. Mit Abrechnung ihres Augenleidens fühlt sie sich auch jetzt wohl und gesund, nur bemerkt sie schon seit längerer Zeit ein zeitweiliges Ausgehen der Haare und eine heisere Stimme.

Vor 9 Wochen fiel der Patientin zum erstenmale ein kleinerbsengrosser Knoten in der inneren Ecke des rechten oberen Lides auf. Derselbe öffnete sich und entleerte eine geringe Menge gelben Eiters. Die Verschwärung griff namentlich in letzter Zeit immer mehr um sich, so dass die Patientin die Klinik aufsuchte. Eine Ursache ihres Leidens weiss sie nicht anzugeben.

Die Untersuchung ergibt Folgendes: Fast die ganze innere Hälfte des rechten oberen Lides ist von einem tiefgehenden unregelmässig oval geformten Substanzverlust eingenommen, der 13 mm in der Länge und 10 mm in der Höhe misst. Die Ränder desselben sind leicht gewulstet und fühlen sich derb an. Diese pralle Resistenz setzt sich auch noch auf eine schmale Partie der umgebenden leicht geröthet und glänzend erscheinenden Lidhaut fort. Oben begrenzt sich die Geschwürsfläche mit einem elevirten Saume, der an einzelnen Stellen leicht buckelförmig in dieselbe übergeht. Nach dem inneren Lidwinkel zu flacht sich der Geschwürsgrund ab und bildet mit der vom Substanzverlust ausgenagten Commissur eine scharfe Umrahmung

[71]) *Ortiz Perez*, Tumor gomoso ulcerado des parpado sup. etc. Oftalmologia prat. Bd. I, No. 4, p. 80. 1882.

die bis über die Caruncel hinaus eine derbe Beschaffenheit zeigt. Die untere Begrenzung des Geschwürs bildet der Lidrand. Letzterer erscheint hier in einem nach aussen gelegenen kleineren Theil ziemlich gut erhalten, indem die Ulceration nur an einzelnen Stellen die vordere Kante überschreitend nach der Intermarginalportion sich ausbreitet. Nach innen zu jedoch, hat das Geschwür in einer Ausdehnung von ca. 5 mm den ganzen Lidrand zerstört, der daselbst eine dem Defect entsprechende concave Einkerbung zeigt, wodurch die plica semilun. fast völlig freigelegt wird. Die Cilien fehlen bis zur Mitte des Lides vollständig. Das Geschwür ist mit einem schmutzig gelben dickflüssigen Secret bedeckt, nach dessen Entfernung eine röthliche leicht granulirte Fläche zu Tage tritt, die an einzelnen Stellen papilläre Excrescenzen aufweist. Der Grund des Geschwürs fühlt sich mässig weich an, die Ränder erscheinen prall callös. Die Tiefe des Geschwürs schwankt zwischen 1 und 2 mm, nach der nasalen Seite zu ist sie am bedeutendsten.

Am Rande des unteren Lides findet sich, offenbar in Folge der ständigen Berührung entstanden, ein der Längsausdehnung des oberen Geschwürs entsprechender Ulcerationsstreifen, der in derselben Weise wie oben mit einer zackigen Linie etwas vor der inneren Lidkante aufhört. Die Conjunctiva ist an der letzteren gewulstet, die Cilien fehlen völlig. Der obere Thränenpunkt ist in dem Substanzverluste untergegangen, der untere ist erhalten, und gut durchgängig. Die Conjunctiva ist abgesehen von ihrer directen Betheiligung mässig injicirt, der Tarsus in Bezug auf Umfang und Consistenz durchaus normal.

Die Allgemein-Untersuchung ergiebt: Die Nase ist in ihrem knöchernen Theile eingesunken und breitgedrückt (Sattel-Nase). Die Knochen fühlen sich daselbst durch callöse Wucherung verdickt an. Auf der Haut des Thorax und des Rückens erbsengrosse weissglänzende, unregelmässig geformte zarte Narben. Die physicalische Untersuchung der Brust- und Baucheingeweide liefert keine Abnormitäten.

Die Drüsen des Halses und Nackens, die Inguinal-, Schenkel- und Cubitaldrüsen fühlen sich hart und vergrössert an; die Genitalien sind normal, ohne Induration oder Narben.

An Gaumen und Epiglottis mannigfache Residuen ulceröser Zerstörungen. —

Bei Stellung der Diagnose mussten zwei Affectionen in Erwägung gezogen werden, das Epitheliom und das Ulcus syphiliticum. Mit dem ersteren hatte der Zustand in der That so grosse Aehnlichkeit, dass bereits von anderer Seite ein Operationsplan ausgedacht worden war. Unter Berücksichtigung der am Körper vorhandenen unzweifelhaften Symptome von Lues konnte es aber keinem Zweifel unterliegen, dass auch das Geschwür der Lider ein, allerdings tardives, Symptom der inveterirten Syphilis war, und konnte es sich also nur um ein exulcerirtes Gumma handeln.

Dementsprechend wurde das Geschwür mit Emplastr. merc. behandelt und eine Inunctionscur instituirt. Trotzdem machte dasselbe in den nächsten 8 Tagen auf beiden Lidern bedeutende Fortschritte, namentlich innen vertiefte es sich auf beinahe 4 mm. Erst 12 Tage nach Eintritt der Patienten verloren die Ränder ihre Induration, die Secretion mässigte sich und zarte röthlich glänzende Epidermis rückte von der Peripherie nach der Mitte der Geschwürsfläche vor. Nach bald vollendeter Vernarbung blieb eine Stellungsanomalie nicht zurück. —

Im Anschluss an diese und die vorhergehenden Krankengeschichten wollen wir jetzt die dem syphilitischen Lidknoten im Allgemeinen zukommenden Eigenthümlichkeiten kurz zusammenfassen. Das Lidgumma findet sich bei beiden Geschlechtern in etwa gleicher Häufigkeit. Die betreffenden Patienten stehen meist in einem mittleren, seltener in einem jugendlichen, eher noch in einem höheren Lebensalter. Bei Neugeborenen wurden wohl syphilitische Ulcerationen beobachtet, doch gingen sie nachweisbar aus einem eigentlichen Gumma nicht hervor. Das Gumma der Haut findet sich bei Neugeborenen überhaupt nie. (*Zeissl* l. c. [1]) p. 639.) Der Zeitraum zwischen Infection und erstem Auftreten des Lidgumma ist ein sehr verschiedener; während jedoch sonst das Gumma meist am Abend des syphilitischen Lebens bei decrepiden Individuen als Symptom einer weitgediehenen syphilitischen Allgemeinerkrankung sich einzustellen pflegt, tritt es an den Lidern recht häufig relativ kurze Zeit nach der Infection auf und liefert dann keine schlechte Prognose. Was die begleitenden Symptome anlangt, so variiren dieselben je nach der Phase der Syphilis in der das Lidgumma zur Entwicklung gelangt. Tritt es relativ früh auf, so kann es sich, wie im Falle

Vose Solomon's (Papeln im Gesicht und Rachen) mit Manifestationen der irritativen Phase der Syphilis combiniren, ja zuweilen den Reigen der secundären Symptome, z. B. mit Iritis condylom. eröffnen; tritt es sehr spät auf, so ist es entweder mit schwereren Hauterkrankungen, Tophi etc. vergesellschaftert, oder es ist gleich häufig der einzige mahnende Zeuge einer noch immer nicht erloschenen Dyscrasie.

Der Verlauf ist in seltenen Fällen ein acuter, in wenigen Wochen abschliessender *(Hirschler, Narkowicz).* Die dem Gumma sonst jedoch zukommende ungemeine Chronicität beobachtet man an den Augenlidern auch seltener. Meist liegen 8—10 Wochen zwischen Entstehung des Gumma und Vernarbung des Geschwürs. Das Gumma tritt meist solitär und zwar meist an einem oberen Lide auf. Beispiele von Multiplicität an einem oder mehreren Lidern finden sich auch nicht selten *(Tavignot, Hirschler, Nieme tschek).* Im intacten Zustande kommt es selten zur Beobachtung, meist ercheint der Patient mit vollendetem Ulcus. Letzteres hat die Charactere des syphilitischen (schmutzig verfärbten Grund, unterminirte, zerhackte, indurirte Ränder etc.), zeigt meist grosse Neigung zur Verbreitung nach Fläche und Tiefe, sitzt mit Vorliebe am Lidrande, oft in seiner ganzen Länge, greift gern über nach der Conjunctiva, erzeugt zuweilen einen Abklatsch auf dem anderen Lid, heilt meist, trotz zuweilen enormer Ausdehnung *(Wecker)* ohne Stellungsveränderung resp. Functionsanomalie der Lieder zu erzeugen mit einer characteristischen Narbe. War der Lidrand völlig zerstört, so stellt sie einen scharf gezeichneten, weissen Strang oder Streifen dar, der geradlinig oder mit einer schwach concaven Lücke verlaufend an die Stelle des Lidrandes getreten ist und der Cilien selbstredend vollständig entbehrt. Eine energische Inunctionscur schafft in 6—8 Wochen völlige Heilung. —

Wir wenden uns jetzt zur Besprechung der

secundär-syphilitischen Erscheinungen auf der Conjunctiva.

Die Manifestationen der constitutionellen Syphilis sind auf der Bindehaut noch viel seltener als auf der äusseren Lidhaut. Was ihre Formen anlangt, so sind es dieselben drei unter denen sich die Syphilis auch auf dem übrigen Schleimhauttractus äussert, nämlich das syphilitische Erythem oder die katarrhalisch-

syphilitische Entzündung, die Papel und das Gumma, resp. deren Endmetamorphose, das Ulcus. Viel häufiger ist die Conjunctiva bulbi als die des Tarsus der Sitz der erwähnten Affectionen.

Betreffs der ersten Form, der **Conjunctivitis**, sagt *Mauthner* (l. c. [1]) p. 598): „Bei Syphilitischen kommt zuweilen hartnäckiger Conjunctivalkatarrh, der auch bisweilen der Iritis vorangeht, vor, ohne dass man aber mit Bestimmtheit behaupten könnte, dass der Katarrh durch die Syphilis als solche bedingt sei". *Ambrosoli* [72]) will jedoch bei 5 Syphilitischen eine specifische Conjunctivitis beobachtet haben, die sich bei Abwesenheit jeder krankhaften Veränderungen der übrigen Theile des Auges durch stärkere Injection und Auflockerung der Schleimhaut, sowie durch eine gewisse Art von Erosionen auf derselben bemerkbar machte. Letztere sind vermuthlich als Analoga der bei Syphilis mucosae aus den sog. Plaques opalines hervorgehenden oberflächlichen Substanzverluste zu betrachten.

Lediglich in Form einer mächtigen Chemosis der Bindehaut äusserte sich nach *Galvani* [73]) die Conjunctivalsyphilis bei einem 40jährigen cachektischen Gendarm: das linke Auge war halbgeschlossen, die tarsale mässig, die bulbäre Conjunctiva aber so stark ödematös, dass sie einen dicken chemotischen, den Cornealrand verdeckenden Wulst bildete. Sonst keine Veränderungen am Auge, Pupillen normal. Migräneartige Kopfschmerzen, die Nachts exacerbirten. Scarification und theilweise Excision ohne Erfolg bis ein papulöses Syphilid, eine „Kette von Lymphdrüsen vor dem Ohre" und das Geständniss des Patienten, vor allerdings langer Zeit inficirt worden zu sein, die Diagnose klärte und eine antisyphilitische Cur Heilung schaffte.

Eine „conjunctivitis exanthematica e lue congenita" beschreibt *Hirschberg* [74]): „Das zu früh geborene uneheliche Kind H., welches am 8. Lebenstage von Blasen an den Händen, Füssen, Gesäss und Gesicht befallen war, zeigte am 17. allenthalben eingetrocknete Blasen namentlich im Gesicht in der Nähe der Lider. Diese sind durch spärlichen Schleim verklebt, die Conjunctiva leicht geröthet. Nach Sublimatcur rasch Besserung". —

---

72) *Ambrosoli*, della conj. sifil. Canstatt's J. für 1863, IV, p. 256.

73) *Galvani*, Jules, Syphilis conjonctivale, Gaz. hebd. de méd. et de chir. 1880, Nr. 21.

74) *Hirschberg*, Beiträge zur pr. Augenheilkunde 1. Heft, Berlin 1876 p. 4

Die **Papel der Conjunctiva** erscheint wie auch sonst auf der Mucosa entweder als solides elevirtes Gebilde oder als flache, platte, mehr einem prominenten Flecke ähnliche Efflorescenz. Auf der Conjunctiva kommen beide Formen wie es scheint gleich häufig vor. Als Beobachter der letzteren Art erwähnen wir zunächst *Smee*[75]). Er sah bei einer Frau eine kupferfarbige syphilitische Eruption auf der Conjunctiva mit gleichen auf der Haut und ein kleines syphilitisches Geschwür am Rande des Augenlides.

John France[76]) beschreibt das papulöse Conjunctivalsyphiid, von dem innerhalb 16 Jahren in Guy's Hospital nur 3 zur Beobachtung gelangten, als umschriebene Verfärbung einer Stelle der Schleimhaut mit gleichzeitiger Verdickung und Schwellung ohne besondere Gefässentwicklung, ohne Schmerz oder sonstige krankhafte Erscheinung. Der eine Fall betraf ein hereditär syphilitisches Kind.

Einen sehr instructiven Fall von Papel der Conjunctiva, wovon *Jullien* (l. c. [13]) p. 741) eine Abbildung gibt, beobachtete *Fournier* (vide *Wecker*, l. c. [24]) p. 412). Ein schon früher an Condylomen behandeltes Mädchen zeigte am ganzen Körper namentlich im Gesicht und an den Gelenkfurchen ein gross-papulöses Exanthem. „Les paupières sont rouges, l'espace intersourcilier couvert de grosses papules. Les cils tout tombés, les papules s'avancent jusque vers la face antérieure des paupières. Sur la conjonctive bulbaire de l'oeil droit à la partie supérieure et à mm au-dessus du limbe cornéen se voyait une papule cuivrée e forme absolument circulaire et d'un diamètre égal à un emi-centimètre environ. Plaqué sur la membrane conjonctivale, aissant une saillie assez prononcée ce petit néoplasme était ntouré d'une zone congestive très-apparente. Au bout de trois emaines de traitement spécifique la guérison était complète".

Auch *Dor*[77]) berichtet über Papeln der Conjunctiva tarsi et ulbi. Dieselbe Erkrankung sah auch *Arlt*[78]). Er sagt (p. 71): Bei einem das Gesicht, besonders die Stirn reichlich bedeckenden

---

75) *Smee*, Annales d'oculistique Tome XIV, p. 31.

76) *John France*, über syphilit. Ausschläge der Conj. Guy's Hosp. Rep. ol. VII. p. 109. 1861.

77) *Dor*, Papules syph. de la conj. palp. et bulb. 4me Rapport de la inique. Lyon 1881.

78) *Arlt*, Klinische Darstellung der Krankh. des Auges. Wien 1881.

papulösen Syphilid habe ich eine sehr deutlich markirte Papel am Limbus der linken Hornhaut (nach oben innen) gesehen, zugleich mit solchen Eruptionen an der äusseren Kante des intermarginalen Saumes"; und pag. 86 heisst es: „Diese Papeln schwanden allmälig ohne Geschwürsbildung und ohne anderweitige Bulbuserkrankung, zugleich mit der Hautkrankheit unter der allgemeinen Behandlung".

In anderen Fällen gingen sie jedoch in Ulceration über, so in dem *Sichel fils*' [79]). Ein 28jähriger Mann trug eine getreidekorngrosse Geschwulst auf der Conjunctiva bulbi des linken Auges. Der kleine wenig prominente Tumor, von rothgelber Farbe und fester Consistenz, sass auf einer hyperämischen Partie der Schleimhaut zwischen Ansatz des Rectus inf. und int., und hatte grosse Aehnlichkeit einestheils mit einer grösseren Phlyctäne, andererseits mit einer Pinguecula. Es bestanden weder Schmerzen noch Lichtscheu. Nach 10 Tagen betrug der transversale Durchmesser 13, der verticale 6,5 mm; die Geschwulst zerfiel an ihrer Oberfläche und zeigte sich in Form eines Hufeisens, das seine Concavität gegen die Hornhaut wandte. Sie fühlte sich elastisch an, lieferte mässige Mengen dicken Eiters und erschien an der Oberfläche uneben, wie aus einer Reihe kleiner Erhabenheiten, kleiner Läppchen zusammengesetzt. Am Körper ein papulöses Syphilid, an der Eichel eine Narbe von knorpeliger, fest holziger Consistenz. Allgemeine Scleradenitis. Unter specifischer Behandlung schwand die exulcerirte Papel ohne eine Spur zu hinterlassen.

Fialkowsky [80]) beobachtete als Theilerscheinung eines dritten Recidivs der Syphilis bei einem 25jährigen Soldaten auf der Conjunctiva bulbi des rechten Auges im äusseren unteren Quadranten 3—4 mm vom Hornhautrande entfernt, eine kleine Papel von 3 mm Durchmesser, die an eine riesige Phlyctäne erinnerte, jedoch weder von Injection noch Reizerscheinungen begleitet war. Nach wenigen Tagen trat durch Zerfall an ihre Stelle ein Geschwür von 5 mm Durchmesser, das nach 14 Sublimatinjectionen heilte.

Jullien (l. c. [13]) p. 742) sah auf der Conjunctiva palpebr. ein papulo-pustulöses Exanthem wie folgt: „Sur la face conjonctivale de la paupière supérieure gauche s'était développé un group

---

[79]) *Sichel*, Ein Fall von Conjunctivalsyphilis, Hirchberg's C. August 188(

[80]) *Fialkowsky*, papulöses Syphilid der Conj. Wratsch 1881, Nr. [illegible] Hirschberg's Centralblatt Suppl.-Heft 1881 p. 485.

de trois ou quatre papules à large base, proéminente, d'un rouge groseille foncé. Chacune mesurait en moyenne un demi-centimètre de diamètre. Leur sommet se terminait par trois points blancs, d'aspect purulent. Je fus frappé de la ressemblance dè cettè éruption muqueuse avec celle que portait la malade sur la front; un peu au-dessus des sourcils s'étalaient en effet quelques gros éléments quasi tuberculeux portants tous à leur centre une petite collection purulente recouverte d'une croûte".

Auf der Bindehaut äussert sich die constitutionelle Syphilis wie auf der Lidhaut am häufigsten in Form des **Gumma.** Einen Fall von Gumma der Conjunctiva finden wir bereits bei *Desmarres* (l. c. [26])) („Syphilide tuberculeuse de la Conjunctive").

Später beobachtete *Magni* [81]) bei einer 44jährigen stark heruntergekommenen bereits die Symptome visceraler Syphilis zeigenden Frau, nach vorausgegangener Iritis unter Oedem der Lider, Lichtscheu, Epiphora und Schmerzen die Entwickelung halbkugeliger, stecknadelkopf- bis linsengrosser, an der Spitze weiss, an der Basis roth gefärbter Geschwülste. Dieselben waren mit der Bindehaut verschieblich, wuchsen und vermehrten sich unter den Augen *Magni's*. Drei am äusseren Cornealrand sitzende kleine Knötchen erzeugten eine partielle Trübung der Hornhaut. Trübung von Kammerwasser und Glaskörper, Synechiae post. Nach 6 Wochen schwanden die Knötchen ohne zu ulceriren.

Bemerkenswerth ist auch der Fall *Berger's* [82]): Er betrifft eine 30jährige kachectische Frau, die *B.* bereits früher an Mydriasis syphilitica behandelt hatte und sich ihm neuerdings präsentirte mit einem braunrothen Schuppensyphilid an Stirn, Schläfen und beiden Lidern des rechten Auges. Am inneren Cornealrand desselben sass mit breiter Basis ein 3 mm im Durchmesser haltendes Knötchen, dessen Conjunctivalüberzug blass weisslich erschien und deshalb gegen die sonst geröthete Bindehaut auffällig abstach. Randtrübung der Hornhaut, Iritis. Trotz sofortiger Inunctionscur Zunahme des Knötchens und Steigerung aller inflammatorischen Erscheinungen (Condylombildung der Iris). Erst nach mehreren Wochen allmälige Restitutio ad integrum.

---

[81]) *Magni,* Kerato-Conjunctivitis gummosa, Giorn. d'Oftalm. 1863. Schmidt's Jahrb. 1864, Nr. 123, p. 81.

[82]) *Berger,* Gummöse Geschwulst d. Conj. bulbi. Aerztl. Intelligenzblatt Nr. 17. 1878.

Der 56jährige Patient, *Bull's* (l. c. [45])), zeigte ausser einer Art von Pemphigus (auch an den Lidern) ein Gumma der Sclera, an seinem gewöhnlichen Sitz in der Nähe des m. rectus ext.; ausserdem fand sich, von jenem durch gesundes Gewebe getrennt, ein gummöser Infiltrationswall rings um die Hornhaut, welcher durch Zusammenfliessen kleinerer Heerde in der Bindehaut entstanden war. Der Fall endete letal.

Ein syphilitisches Gumma der Conjunctiva beschrieb auch *Lopez-Ozaña* [83]).

Typen von Conjunctivalgummata sind die Fälle *Wecker's* und *Estlander's*. Beide sind einander sehr ähnlich, auch darin, dass beidemal zuerst ein chirurgischer Eingriff gemacht wurde. Der Fall *Wecker's* (l. c. [24]) p. 410) ist kurz folgender: Eine 38-jährige Frau zeigte am Hornhautrande in der Gegend der Insertion des Rectus ext. eine klein-bohnengrosse Geschwulst. Dieselbe war elastisch von dunkelrother Farbe, die Conjunctiva in ihrer Umgebung stark injicirt, die Oberfläche leicht excoriirt, mässig secernirend. Die Erkrankung begann vor einem halben Jahre in Form eines röthlichen Fleckens, der sich bald zu einem Knötchen entwickelte, das wegen seiner Schmerzhaftigkeit von einem Arzte zu entfernen versucht wurde. Darauf mehrten sich die Schmerzen und führten die Patientin zu *Wecker*. Dieser sowie *Sichel* père hielten den Tumor anfangs für ein Epitheliom; bei genauerem Nachforschen entdeckten sie jedoch kupferfarbige Flecken und einen ulcerirten Tuberkel am linken Arm. Deswegen stellten sie auf Gumma conjunctivae die Diagnose, die auch ex juvantibus (Inunctionscur) erhärtet wurde. Der Tumor bildete sich bis auf eine Pterygium ähnliche Verdickung der Conjunctiva zurück.

Im *Estlander*'schen Falle [84]) handelt es sich um ein 19-jähriges Mädchen das vor 9 Jahren inficirt, am ganzen Körper zahlreiche gummöse Ulcera und vor der Sehne des Externus unter der Conjunctiva eine glatte, etwa 2 mm dicke und 5 mm lange schmerzhafte Geschwulst zeigte. In der Mitte war die Conjunctiva grauweiss, die angrenzende Cornea getrübt. Eine Incision in die leicht ulcerirte Geschwulst schaffte keine Heilung, erst unter einer specifischen Behandlung schwand dieselbe mit Hinterlassung einer graulichen Narbe.

---

[83]) *Lopez-Ozaña*, syphil. Tumor d. Conj. bulbi. Crón. oft. Cadiz 1880.

[84]) *Estlander*, gummöse Geschwulst unter der Conj. bulbi, Klin. Monatsbl. 1870. VIII. Jahrg. p. 259.

In *v. Gräfe's* klinischen Vorträgen beschreibt *Hirschberg*[85]) 3 Fälle von Conjunctivitis gummosa. (Erbsengrosse Geschwüre mit härtlich infiltrirtem gelben Grunde und zerfressenen Rändern).

Mehrere solcher Geschwüre beobachtete *Hirschberg*[86]) ferner an dem rechten Auge eines $1^1/_2$jährigen bei der Vaccination inficirten Knaben. Die Conjunctiva des unteren Lides war stark geröthet und gewuchert und enthielt zahlreiche runde, weisslich infiltrirte tiefe Geschwüre; im oberen Umschlagstheil ein 10pfennig-grosses Ulcus mit zernagtem steilem Rande, graugelber Basis und callösem Grund. Viele kleinere Geschwüre von hier aus disseminirt. Ein *2. Fall* betrifft ein 3jähriges Mädchen mit grossem specifischem Geschwür des linken Unterlides und zahlreichen rundlichen speckig infiltrirten Substanzverlusten der betreffenden Conjunctiva palp. bei geringem Reizzustand. Ulcerirte Bubonen und Kopfausschlag. Nach einigen Wochen Heilung mit starker Einkerbung des Lidrandes.

Auf den Fall *Hock's* (l. c. [5]) p. 78), in dem die Diagnose zwischen primärem und secundärem Geschwüre schwankte, sei hier nur verwiesen. —

Den Schluss unserer Arbeit bilde die Mittheilung eines seltenen in der hiesigen Universitäts-Augenklinik beobachteten Falles von

Tarsitis syphilitica.

Von der in Rede stehenden Erkrankung finden sich in der Literatur im Ganzen 12 Fälle beschrieben und zwar beobachtete *Magawly* 4, *Fuchs* 3, *Vogel* 1, *Bull* 1, *Falchi* 2 und *Anthofer* 1 Fall. Ich will zunächst über diese Beobachtungen, die alle eine grosse Aehnlichkeit mit einander haben, so kurz als möglich referiren, dann meinen Fall mittheilen und mit einigen zusammenfassenden Bemerkungen die Arbeit abschliessen.

Magawly's[87]) erster Fall betrifft eine 56jährige Frau, die sich mit den seit einer Woche bestehenden Symptomen einer catarrhalischen Entzündung des linken Auges präsentirte. Trotz der dagegen gerich-

---

[85]) *Hirschberg*, A. v. Gräfe's klin. Vorträge 1871, p. 160.

[86]) *Hirschberg*, Beobachtungen aus der Augenheilanstalt. Wien 1874.

[87]) *Magawly*, über Chondritis syphilitica, St. Petersbg. med. Zeitschr. 1867. XII. Bd. 4. Heft.

teten Therapie persistirte namentlich ein Oedem der Conjunctiva sclerae und es gesellte sich dazu eine Schwellung des ganzen unteren Lides. Dasselbe war von einer gleichmässigen ziemlich resistenten, mit ganz glatter Oberfläche versehenen nicht fluctuirenden Geschwulst von der Grösse eines kleinen Taubeneies eingenommen, die sich als dem Tarsus angehörig und denselben etwa um das 10fache vergrössernd genau abtasten liess. Die Haut des Lides von normaler Farbe und Beschaffenheit, mit der unter ihr gelegenen Geschwulst nirgends verwachsen. In Folge der starken Schwellung stand das Lid vom Bulbus etwas ab und war die Lidspalte beträchtlich verengt. Ausser Schwellung der Conjunctiva palp. inf. und Oedem des betreffenden Abschnittes der Sclera nichts Abnormes am Auge. Patientin klagte auch nur über ein Gefühl von Schwere im unteren Lid und häufigen Kopfschmerz. Die Diagnose blieb unklar, bis 4 Wochen nach Auftritt des Augenleidens unter Fieber und Verschlimmerung des Allgemeinbefindens ein papulöses Exanthem am Körper sowie eine Drüsenschwellung im Nacken und vor dem linken Ohre auftrat. Jetzt ergab die Anamnese eine syphilitische Infection am Nagelgliede bei Wartung eines congenital syphilitischen Kindes. Eine Inunctionscur brachte den Knorpel vollständig zur Norm und die begleitenden Erscheinungen zum Schwund.

Der *2. Fall* betrifft einen jungen Mann, bei dem sich die Tarsitis in Form einer wallnussgrossen, das innere Drittel des linken oberen Lides einnehmenden, diffus in die Umgebung sich verlierenden Geschwulst documentirte. Dieselbe zeigte keine Fluctuation, war bei Berührung etwas schmerzhaft; die Haut über ihr geröthet, die Conjunctiva etwas vorgewölbt und injicirt, vor dem Ohre eine geschwellte Lymphdrüse. Die Diagnose konnte auch hier mit Sicherheit nicht gestellt werden; man vermuthete eine phlegmonöse Entzündung einer Meibom'schen Drüse. Es wurde kataplasmirt und incidirt, doch ohne Erfolg. Nach 4 Wochen erschien ein papulöses Exanthem an Stirn und Thorax. Genauere Nachforschung ergab jetzt eine syphilitische Infection 2 Monate vor Auftritt der Lidschwellung. Nach 3wöchentlicher Inunctionscur war die Lidgeschwulst vollständig geschwunden, der Tarsalknorpel an der früher gummös infiltrirten Stelle weicher geworden und hatte daselbst durch Rarefaction seine Resistenz völlig verloren.

Der *3. Fall* betrifft einen 48jährigen anämischen abgemagerten Mann, mit einer schon seit $1^1/_2$ Monaten bestehenden durchaus schmerzlos entstandenen Geschwulst des rechten unteren Lides. Der Fall hatte die grösste Aehnlichkeit mit Nr. 1, nur war die Geschwulst noch etwas grösser. Hier wurde gleich von Anfang an auf Syphilis das Augenmerk gerichtet und ergab die Anamnese eine Infection vor vielen Jahren, die Untersuchung eine harte Narbe am Fren. praep., und Schwellung und Induration sämmtlicher Lymphdrüsen, auch einer vor dem rechten Ohr. Beim Gebrauche von Jodkali und Sublimat involvirte sich die Geschwulst vollständig nach $2^1/_2$ Monaten.

Als *4. Fall* präsentirte sich ein 32jähriger Kaufmann mit einer seit $1^1/_2$ Monaten bestehenden mandelförmigen etwas schmerzhaften Geschwulst in der Mitte des rechten oberen Lides; die Conjunctiva an dieser Stelle etwas stärker injicirt und geschwellt. Diagnose: Chalazion. Wiederholte Incisionen förderten jedoch keinen, einem Chalazion entsprechenden Inhalt zu Tage, vielmehr zeigte sich nur ein wenig Blut. Eine geschwellte Lymphdrüse vor dem Ohre forderte zu einer Allgemein-Untersuchung auf, die eine Induration am Penis und Schwellung einiger Drüsen des Nackens ergab. Die Infection erfolgte vor 10 Monaten, die ersten Symptome der const. Syphilis zeigten sich 3 Monate später an Haut und Knochen. Ueber der Geschwulst war die Haut etwas geröthet, aber leicht verschiebbar; die Consistenz war ziemlich hart, ohne Fluctuation, ohne Schmerzhaftigkeit. Auch in diesem Falle beseitigte das Quecksilber die Geschwulst vollkommen.

In *Vogel's* [88]) Fall (aus der Bonner Klinik) sind die beiden Lider des linken Auges betroffen. Ein 36jähriger Mann bemerkte seit $1^1/_2$ Jahren eine Anschwellung der Lidränder des linken Auges, die sich bis zur Hälfte ihrer Breite erstreckte. Die Schwellung war keine ganz gleichmässige, mass im Durchschnitt 8—10 mm, die Lidhaut leicht geröthet und gut verschiebbar, die Cilien intact, die Lidkante frei von Secret, die Conjunctiva nur leicht injicirt. Die geschwellten Partien fühlten sich derb an, ohne zu fluctuiren oder auf Druck empfindlich zu sein. Es handelte sich also um eine Auftreibung des Lidknorpels, besonders am ciliaren Theile; die denselben umhüllenden Weichtheile waren nur secun-

[88]) *Vogel*, über Perichondritis des Torsalknorpels. Dissertation unter *Sämisch*. Bonn 1873.

där und in geringem Grade mitbetheiligt. Bei 7wöchentlichem Gebrauche von Jodkali normalisirten sich die Lider vollständig.

Fuchs[89]) beschreibt 3 Fälle, die innerhalb 4 Jahren auf der Arlt'schen Klinik zur Beobachtung kamen.

1. Fall. Bei einem Steinmetz, Vater zweier gesunder Kinder, waren die beiden Lider des linken Auges so vergrössert, dass die Lidspalte sich nur schwer öffnen liess. Sie liegen dem Bulbus gut an, sind leicht zu ektropioniren; das untere ist auf 4 mm im Dicken-, 13 mm im Höhendurchmesser vergrössert, am oberen Lid ist die Vergrösserung weniger auffallend. Schmerzen fehlen. Durch die bläulich-rothe, prallgespannte, wenig verschiebbare, aber nicht verdickte Haut fühlt man den harten, glatten, nicht schmerzhaften, auf das mehrfache seines Volumens vergrösserten, seine halbelliptische Form aber doch noch aufweisenden Tarsus. Die Conjunctiva, fein sammetartig, erhebt sich an einzelnen Stellen zu flachen, blassgräulichen, speckig durchscheinenden Hügeln, offenbar ein Symptom dafür, dass hier die gummöse Infiltration bis an die Conjunctiva gedrungen ist. Madarose beider Lider, Conjunctiva bulbi ödematös, hinter dem Ang. max. inf. einige geschwellte Lymphdrüsen. Am Penis ein noch nicht völlig vernarbtes Geschwür, Schwellung der Leistendrüsen, maculo-papulöses Syphilid am Stamm. Infection negirt. Quecksilber heilte die Affection in 4 Wochen.

2. Fall. Eine 34jährige Frau, vor 4 Jahren inficirt, bemerkte 2 Jahre später am linken oberen Lid eine harte, nicht schmerzhafte Anschwellung von Bohnengrösse, die binnen einem halben Jahre zunahm, schliesslich aufbrach und ein Geschwür erzeugte, das 4 Monate zu seiner Heilung brauchte: Gumma exulceratum. Durch narbige Schrumpfung erlitt das Lid eine Verkürzung und dadurch beträchtliche Störung in seiner Funktion. Vor einem halben Jahre entwickelte sich in ähnlicher Weise wie seiner Zeit links, jedoch ohne zu ulceriren, am rechten oberen Lide eine Geschwulst, die sich deutlich als der auf 35 mm in die Länge, 15 mm in die Höhe und 5 mm in die Dicke vergrösserte Tarsus abtasten liess. Vor dem rechten Ohr eine geschwellte Lymphdrüse, die Cilien fehlten völlig. Die Conjunctiva

---

89) *E. Fuchs*, Tarsitis syphilitica. Klin. Monatsblttr. August 187?. Es sind dies dieselben Fälle die schon früher Lasciewicz-Friedensfeld in Przeglad lekarski 1876, Nr. 3 und 1877 Nr. 28, 29, 35—37 veröffentlichte.

zeigte wie im ersten Falle stellenweise eine speckige Beschaffenheit. Sclerosa am linken Labium und Reste eines Syphilids. Quecksilber normalisirte das Lid vollständig.

Der *3. Fall* ist dadurch ausgezeichnet, dass bei sehr acutem und schmerzhaftem Verlauf die Schwellung der Gewebe eine mehr diffuse, über dem Tarsus hinausgehende war. Ein 28jähriger Stallknecht zeigte seit 8 Tagen eine Schwellung des rechten oberen Lides. Die Haut stark geröthet, ödematös, unter ihr der vergrösserte Tarsus zu fühlen, dessen Dimensionen erst nach Umstülpung des Lides sich auf 12 mm Höhe und 6 mm Dicke fixiren liess. Das Lid madarotisch. Die Conjunctiva war über dem verdickten Tarsus stark gespannt, anämisch, stellenweise ekchymosirt, in der Umgebung des Tarsus stark injicirt, theilweise suffundirt. Schwellung der Drüsen vor dem Ohr. Die Infection erfolgte vor 6 Jahren, zur Zeit bestanden jedoch keine Signa derselben. Wegen Zunahme der Schwellung und der Schmerzen wurde in den Tarsus von der Bindehaut aus eine Incision gemacht, wobei sich zeigte, dass letzterer an den Schnittflächen aus einer gelblich-weissen Masse bestand, aus der sich kein Tropfen Blut entleerte. Aeusserer Verhältnisse halber erfolgte keine Allgemeinbehandlung, nur locale mit Jodtinctur. Noch nach 3 Monaten zeigte sich in diesem Falle der Lidknorpel bedeutend verdickt.

Bull[90]) beobachtete die Tarsitis syph. bei einem Manne, der sich vor 3 Jahren syphilitisch inficirt hatte. Zur Zeit der Vorstellung bestand noch immer eine Induration am Penis, ferner Defluvium capill., ein nicht näher bezeichnetes Hautsyphilid und Ulceration der Fauces. Das obere Lid eines Auges zeigte eine beträchtliche Schwellung mit Röthung der Haut und rauher Granulation der Conjunctiva. Die Grösse des palpabelen Tumors bezeichnet *Bull* als die eines Rothkehlcheneies. Eine Quecksilbercur bewirkte am Ende der 6. Woche vollständige Heilung.

Ueber die *Falchi*'schen Beobachtungen[91]) eingehender zu referiren, bin ich leider nicht in die Lage. Der Referent im Centralblatt für Augenheilkunde zieht folgendes Facit aus den *Falchi*'schen Beobachtungen, die sich wie es scheint, auf exul-

[90]) *Bull*, New-York med. Journ. March. 1878 p. 272.

[91]) *Falchi*, Giorn. della R. Acad. de Torino 1879: 2 Fälle von Tarsitis syph. und ein Fall von tuberculöser Verschwärung der Conjunctiva palp. Hirschberg's Centralbl. Bd. III. p. 313. 1879.

cerirte Gummata des Tarsus beziehen. 1. Es existirt kein ausgeprägter Unterschied zwischen dem syphilitischen und dem tuberculösen mit Conjunctivalverschwärung einhergehenden Gumma des Lidknorpels. 2. Nur das Mikroskop vermag uns über die Natur der Verschwärung aufzuklären (?). 3. Jodkali ist beim tuberculösen von geringem, beim syphilitischen von entschiedenem Nutzen.

Auch betreffs des Falles von *Anthofer*[92]) muss ich mich auf die Bemerkung beschränken, dass eine Tarsitis syphilitica des linken Oberlides bei einem Manne beobachtet wurde, der lange Zeit auf der *Zeissl*'schen Klinik an den schwersten tardiven Symptomen der Lues, an Hepatitis, Splenitis, Sarcocele, Polyarthritis etc. in Behandlung lag. „Sämmtliche Symptome schwanden bei innerer Anwendung des Jodoforms, bei örtlicher der Jodtinctur auf die erkrankten Gelenke und des Empl. mercur. auf das linke obere Lid".

Ich theile jetzt meinen Fall von

Tarsitis syphilica palp. sup. dextr.

mit.

Schaphag, Katharina, aus Alfershausen, 36 Jahre alt, verheirathet, gibt an, nie krank gewesen zu sein. Auch ihr Mann und ihre Kinder seien gesund. Einen Ausschlag will sie nie gehabt haben, nur die Haare gingen ihr früher eine Zeit lang aus und öfters litt sie, wie auch jetzt noch, an heftigem Kopfschmerz.

Vor 8 Wochen machte sich ihr ein Gefühl von Drücken und Brennen im rechten Auge bemerkbar; alsbald beobachtete sie eine Anschwellung des rechten unteren Lides, die innerhalb 4 Wochen ihre jetzige Grösse erreichte. Schmerzen empfand sie dabei nicht, nur Druckgefühl und starkes Thränen.

Das untere Lid des rechten Auges erscheint in seiner Totalität gegenüber dem linken normalen nicht unbeträchtlich vergrössert, die Lidspalte etwas enger. Die Haut des Lides ist stark geröthet, eigenthümlich glänzend. Schwellung wie Röthung begrenzen sich in der Gegend des unteren Randes des Tarsus mit einer scharf gezeichneten, nach oben concaven, dem Lidrande parallel laufenden Linie. Letzterer erscheint vollständig cilienlos und im Verhältniss zu dem des linken Auges um ca. 2 mm

92) *Anthofer*, Allg. Wien. med. Ztg. 1879. 32, 33, 34, 36, 37.

dicker, die vordere Kante gewulstet. In seiner Mitte constatirt man als Effect und Residuum eines früher bestandenen ulcerativen Processes eine leicht concav verlaufende Einkerkerung, und in der letzteren einen schmalen, sagittal über den Lidrand laufenden und nach der Conjunctiva noch etwas übergreifenden narbigen Streifen. Die Conjunctiva palpebr. ist geschwellt, hat ein gelblichgraues, speckig glänzendes Aussehen. Die Palpation liefert in der ganzen Ausdehnung der geschwellten Partie ein Gefühl von derber, knorpelharter Resistenz. Die starre Infiltration der Haut lässt sich bei dieser Untersuchung von der des Tarsus nicht genau sondern, vielmehr fliessen die beiden infiltrirten Gebilde zusammen in einen sich gleichmässig derb anfühlenden, in seiner Configuration der Form des Tarsus entsprechenden, wohlabgrenzbaren Tumor. Die Conjunctiva bulbi ist leicht injicirt, das obere Lid normal.

Auf Brust, Rücken und Bauch ein maculo-papulöses Syphilid; die Inguinal-, Cubital- und Cervicaldrüsen geschwellt, ebenso eine vor dem rechten Ohr in der Höhe des Unterkiefergelenkes. Die Untersuchung des Rachen und der Genitalien liefert ein negatives Resultat, eine Infection mit Syphilis wird in Abrede gestellt. Die Patientin erhält Gurgelwasser und wird einer Inunctionscur unterworfen.

Nach 12 Tagen ist die livide Färbung der Haut verschwunden, sie fühlt sich auch nicht mehr so derb an, erscheint weicher. Jetzt lässt sich auch der ganz beträchtlich geschwellte Tarsus als solcher abtasten. Der schmutzige Glanz der Conjunctiva ist im Rückgange begriffen, das Syphilid fast völlig geschwunden.

Nach weiteren 8 Tagen ist die Schwellung der Haut nur noch eine minimale, die des Tarsus bis auf eine Partie nach aussen ebenfalls fast völlig geschwunden.

Nachdem innerhalb 28 Tagen 125 Gramm graue Salbe der Patientin eingerieben worden waren, ist das Syphilid gänzlich geschwunden und das Lid bis auf die oben erwähnte Einkerbung seines Randes vollständig normalisirt. Patientin wird als geheilt entlassen.

Auf die grosse Aehnlichkeit unseres Falles von Tarsitis syphilitica mit den vorstehend referirten, haben wir kaum nöthig besonders aufmerksam zu machen. Er gibt ein typisches Bild von dieser Erkrankung. Wenn man das, was diesen Fällen ge-

meinsam ist, zusammenfasst, so ergeben sich folgende Anhaltspunkte für die Diagnose der Tarsitis syphilitica: Meist im mittleren Lebensalter stehende Personen, die entweder unzweifelhafte Symptome der constitutionellen Syphilis aufweisen oder bei Mangel derselben, doch früher an Aeusserungen der Syphilis gelitten haben, erleiden eine durchaus schmerzlose, allmälig sich ausbildende Anschwellung eines Augenlides. Die Infection datirt meist mehrere Jahre zurück, so dass unsere Erkrankung zu den tardiven Symptomen der Syphilis zu zählen ist. In seltenen Fällen erscheint sie unter den ersten Manifestationen derselben. In eben so seltenen Fällen ist der Verlauf ein acuter und werden beide Lider, dann meist in verschiedenem Grade, befallen. Die Schwellung begreift das Lid entweder in seiner Totalität, oder präsentirt sich in Form eines mandel- bis taubeneigrossen Tumors. Eine Verwechselung mit anderen Geschwülsten ist in diesem Falle leicht möglich. Der eigentliche Sitz der Geschwulst lässt sich durch die Palpation immer, wenn auch zuweilen erst gegen Ablauf der Erkrankung, in den Tarsus selbst verlegen. Die Consistenz ist immer eine derbe, oft knorpelharte. Die Haut über der Geschwulst ist in seltenen Fällen ganz normal, gewöhnlich ist sie hyperämisch, glänzend, mit dem unter ihr liegenden geschwellten Tarsus entweder mehr oder weniger verlöthet oder über ihm leicht verschiebbar. Die Conjunctiva des befallenen Lides ist immer injicirt und geschwellt, zuweilen, wenn die gummöse Infiltration sich bis zu ihr erstreckt, blass gelblich, speckig glänzend. Als Ausdruck der Ernährungsstörung beobachtet man in der Regel Madarosis des Lidrandes. Vor dem Ohre befindet sich constant eine geschwellte Lymphdrüse. Gewöhnlich bildet sich die Geschwulst ohne in Eiterung überzugehen, ganz allmälig heran und involvirt sich in derselben Weise. Die Heilung ist in der Regel eine vollständige Restitutio ad integrum, in seltenen Fällen bleibt eine partielle Atrophie mit Resistenzverlust des Tarsus zurück. Eine energische Inunctionscur erscheint als die beste therapeutische Massregel.

Aus dem Gesagten geht wohl zur Genüge hervor, dass das Bild der Tarsitis syphilitica ein so scharfgezeichnetes, wohl umrahmtes ist, dass sie nur schwer und in den seltensten Fällen mit einer anderen Lidcrkrankung verwechselt werden kann.